

658.314
mse
f e1

**FAKTOR-FAKTOR KEPUASAN KERJA
DOKTER PUSKESMAS DI KOTA JAYAPURA TAHUN 2003
(STUDI KUALITATIF)**



TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2**

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

**YERMIA MSEN
E4A001027**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2003**

PENGESAHAN TESIS

**FAKTOR – FAKTOR KEPUASAN KERJA
DOKTER PUSKESMAS DI KOTA JAYAPURA TAHUN 2003
(STUDI KUALITATIF)**

Disusun oleh

**dr. Yermia Msen
E4A001027**

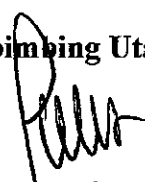
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal 25 September 2003
dan telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima**

Menyetujui,

Dewan Penguji

Pembimbing Utama


**dr. Anneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340**


Pembimbing Kedua


**Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes
NIP. 131 588 815**

Penguji


**Dra. Tinuk Istiarti, Mkes
NIP. 131 764 483**

Penguji,


**dr. Hartanto, M.Med.Sc
NIP. 140 105 995**

**Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan**



UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft.	2326 / T / m / kem / e
Tgl.	25 Feb '04

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, September 2003

Yermia Msen

BIODATA PENULIS

Nama : Yermia Msen
Tempat/tanggal lahir : Biak, 02 Juni 1965
Agama : Kristen
Alamat : Jl. Jati Mulya I/9 RT 09 RW VI Mangunharjo
Kecamatan Tembalang Semarang
Telp. (024) 8500558

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1980 lulus SD YPK 2 Dok 8 Jayapura
2. Tahun 1983 lulus SMP YPK Dok 5 Jayapura
3. Tahun 1986 lulus SMA Gabungan Jayapura
4. Tahun 1998 lulus FK Undip Semarang

Riwayat Pekerjaan dan Jabatan :

1. Kepala Puskesmas Koya Barat Kota Jayapura
(1999 – 2001).
2. Staf Dinas Kesehatan Propinsi Jayapura
(2001 s/d sekarang)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, yang senantiasa memberikan petunjuk dan kasih yang melimpah, hingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis dengan judul “ Faktor-Faktor Kepuasan Kerja Dokter Puskesmas di Kota Jayapura tahun 2003 (Studi Kualitatif)”.

Penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya atas bantuan berbagai pihak yang telah membantu terselesainya penulis mengikuti studi di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro sampai dengan tersusunnya tesis ini.

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada :

1. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, SpPD, KI; selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH; selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Dra. Chriswardani S, M.Kes, selaku Ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, atas segala bimbingan selama pendidikan.
4. dr. Anneke Suparwati, MPH, selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi.
5. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi.

6. dr. Hartanto, M.Med.Sc., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan.
7. Dra. Tinuk Istiarti, M.Kes., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan.
8. Drs. Ferry Taberima, M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian.
9. dr. Ferry Geddy, selaku Kepala Sub-Dinas Pelayanan Kesehatan Kota Jayapura, yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian.
10. Teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan serta semangat kepada penulis.
11. Nesti, istriku yang senantiasa memberikan kasih sayang dan kesabaran dalam mendorong penulisan, serta anak-anakku Nando, Sherina dan Jeremy kecil, yang selalu mampu menghibur dan membuat suasana segar bagi penulis didalam penyusunan tesis ini.

Harapan penulis semoga penulisan tesis ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan pemikiran walaupun kecil terutama kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura serta bagi penulis sendiri. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa dinantikan dengan penuh harap demi terwujudnya karya yang lebih baik di masa yang akan datang. Akhirnya, semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan petunjukNya kepada kita semua. Amin.

Semarang, September 2003

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
BIODATA PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	iv
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan	10
D. Manfaat	10
E. Ruang Lingkup	11
F. Keaslian Penelitian	12
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Sistem Kesehatan Nasional	13
B. Puskesmas	16
1. Pengertian Puskesmas	16
2. Tujuan Puskesmas	17
3. Tugas Pokok Puskesmas	18
4. Fungsi Puskesmas	19
5. Citra Pelayanan Puskesmas	20
6. Struktur Puskesmas	20
C. Dokter Puskesmas	21
D. Dokter Pegawai Negeri Sipil	37
E. Puskesmas di Kota Jayapura	43
F. Profesi Dokter	44
1. Pendidikan Dokter	45
2. Kode Etik Kedokteran Indonesia	46

G. Unsur Manusia Dalam Manajemen	48
H. Kepuasan Kerja	
1. Pengertian	50
2. Teori-teori Kepuasan Kerja	53
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Kerja	58
I. Kerangka Teori	66
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	67
B. Definisi Operasional	
1. Karakteristik	67
2. Faktor Pemuas	68
3. Faktor Pemeliharaan	70
4. Kepuasan Kerja	71
C. Jenis Penelitian	71
D. Populasi dan Sampel	
1. Populasi	72
2. Sampel	73
E. Teknik Pengumpulan Data	
1. Data Primer	73
2. Data Sekunder	75
F. Analisis Data	75
G. Validitas dan Reliabilitas Data.....	76
H. Keterbatasan Penelitian	
1. Faktor Pendukung	77
2. Faktor Penghambat	78
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Kota Jayapura.....	79
1. Kondisi Geografis	79
2. Gambaran Sarana Pemerintah, layanan Kesehatan	81
B. Karakteristik Informan	83
C. Faktor Pemuas.....	84
1. Aspek Prestasi	84

2. Aspek Penghargaan	87
3. Aspek Pekerjaan	89
4. Aspek Tanggung Jawab	91
5. Aspek Pengembangan	92
D. Faktor Pemeliharaan	95
1. Aspek Supervisi	95
2. Aspek Hubungan Kerja	97
3. Aspek Administrasi dan Kebijakan	99
4. Aspek Kondisi Kerja	100
5. Aspek gaji dan Insentif	102
E. Kepuasan Kerja.....	103
BAB V PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Informan	106
1. Umur	106
2. Masa kerja	107
3. Jenis Kelamin dan Status Marital	107
4. Asal Suku Daerah	109
B. Aspek Prestasi	110
C. Aspek Penghargaan.....	111
D. Aspek Pekerjaan	112
E. Aspek Tanggung Jawab	114
F. Aspek Pengembangan	116
G. Aspek Supervisi	118
H. Aspek Hubungan Kerja	120
I. Aspek Administrasi dan Kebijakan	123
J. Aspek Kondisi Kerja	124
K. Aspek gaji dan Insentif	127
L. Kepuasan Kerja	129
M. Pengamatan Puskesmas	132
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	134
B. Saran	136

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Jayapura.....	82
Tabel 4.2 Karakteristik Dokter PNS Puskesmas di Kota Jayapura.....	83

DAFTAR ISTILAH

DKT, Diskusi Kelompok Terarah.....	72
DINKES, Dinas Kesehatan Kota.....	74
DIKLAT, Pendidikan dan Latihan.....	94
GBHN, Garis Besar Haluan Negara.....	15
KK, Kepala Keluarga.....	9
NTT, Nusa Tenggara Timur.....	12
PDT, Puskesmas Dengan Tempat Tidur.....	73
PP No.84 tahun 2000, Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000.....	2
PNS, Pegawai Negeri Sipil.....	4
PTT, Pegawai Tidak Tetap.....	4
PHN, Public Health Nursing.....	6
RSUP, Rumah Sakit Umum Pusat.....	12
RPJPK, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan.....	14
SKN, Sistim Kesehatan Nasional.....	14
SUBDIN YANKES, Sub Dinas Pelayanan Kesehatan.....	73
U P T D, Unit Pelaksana Tehnis Dinas.....	2
UKS, Usaha Kesehatan Sekolah.....	6

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Teori Dua Faktor dari Herzberg.....	57
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	65
Gamnbar 3. 1. Kerangka Konsep.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam.....	1
2. Faktor Kepuasan Kerja.....	4
3..Cross Check Kepuasan Kerja.....	57
4. Hasil Pengamatan Peneliti.....	62
5.Surat Keterangan Penelitian Dinas Kesehatan Kota Jayapura.....	64

**Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Universitas Diponegoro
2003**

ABSTRAK

Yermia Msen

Faktor-Faktor Kepuasan Kerja
Dokter Puskesmas di Kota Jayapura (Studi Kualitatif)

xi + 137 halaman + 2 tabel + 2 gambar + 12 kotak

Kepuasan kerja seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor pemuas (prestasi, penghargaan, pekerjaan, tanggung jawab, pengembangan) dan faktor pemeliharaan (supervisi, hubungan kerja, administrasi kebijakan kesehatan, kondisi kerja, gaji/insentif) serta karakteristik individu.

Kinerja Puskesmas di Kota Jayapura belum optimal dengan nilai rata-rata 62,23% dibawah standar WHO yaitu 80-100%, hal tersebut karena dipengaruhi salah satunya oleh ketidakpuasan dokter puskesmas di Kota Jayapura.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui latar belakang faktor-faktor kepuasan kerja dokter puskesmas di Kota Jayapura. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan cara diskusi kelompok terarah (DKT), dan wawancara mendalam. Pengumpulan data melalui 10 orang dokter pegawai negeri sipil puskesmas, untuk cross checknya dilakukan terhadap 2 (dua) orang, Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura dan Kepala Subdin Yankes.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik informan kebanyakan berumur 36 – 40 tahun, jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada pria dan status marital terbanyak adalah wanita. Masa kerja terbesar 1 – 5 tahun dan kebanyakan berasal dari luar daerah Papua. Terhadap faktor pemuas, kebanyakan informan merasa kurang puas terutama pada aspek penghargaan dan pengembangan. Hal ini karena belum menerima penghargaan serta sulitnya pengembangan karier informan. Terhadap faktor pemeliharaan, sebagian besar informan merasa kurangnya perhatian pada aspek hubungan kerja, supervisi dan insentif.

Hal-hal yang menjadi kepuasan kerja informan karena sebagai pegawai negeri sipil, abdi negara dan ada jaminan pensiun hari tua

Disarankan bagi Dinas Kesehatan agar penempatan dokter puskesmas, perlu Surat Keputusan (SK) sebagai legitimasi dalam pekerjaannya, selain itu perlu memberikan penghargaan, supervisi, insentif agar suasana kerja menjadi kondusif dan memberikan kenyamanan dalam kerja. Sedang dokter puskesmas perlu komunikasi horisontal-vertikal secara transparan.

Kata kunci : Kepuasan kerja, dokter puskesmas
Daftar Pustaka : 82 (1981 – 2002)

ABSTRACT

Yermia Msen

The Factors of Work Satisfaction at The Health Center's Doctor at Jayapura City
(The Qualitative Study)

xi + 137 pages + 2 tables + 2 pictures + 12 boxes

Work satisfaction in everybody can be influenced by the factors of satisfaction (appreciation, job, responsibility, and development), the factors of maintenance (supervision, work relationship, administration and health policy, work condition, and salary/incentive), and the individual characteristics.

Work performance of the Health Center at Jayapura city had not been optimal. Average of work performance was 62,23% below the WHO's standard (80-100%). Its condition was influenced by un-satisfaction of the Health Center's doctor at Jayapura city.

The aim of research was to identify a background of the work satisfaction factors at the health center's doctor at Jayapura city. This research used qualitative method. It was done by *Focus Group Discussion* (FGD) and in-depth interview. The number of informants was 10 persons. They were the government's doctors. To crosscheck the data, the Head of Jayapura City Health Office and the Head of Health Services Sub Department were interviewed.

The results of this research showed that most of the informants' age is 36 – 40 years, most of the informants' sex is a female, most of the informants' marital status is at a female, most of the informants' work period is 1 – 5 years, and most of the informants' home address is from out of Papua. Most of the informants are not satisfied primarily at appreciation and development aspects. It is caused by nothing of appreciation and difficult to develop the informants' career. Most of the informants feel that the attention to aspects of relationship, supervision, and incentive is lack.

The aspects that Informants feel satisfied are their work as the government officer and the pension fund.

The Health Office should give a decree to the doctors who are placed at the Health Center. The Health Office should give appreciation, supervision, and incentive to the doctors of the Health Center. Finally, it will make the good condition in their works. The health center's doctor should do communication between a horizontal and a vertical level.

Key Words: Work Satisfaction, The Health Center's Doctor

Bibliography: 82 (1981-2002)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai Undang - Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah dicantumkan bahwa Tujuan Nasional Pembangunan Kesehatan adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal berupa keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang optimal yang memungkinkan orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang merupakan perwujudan dari paradigma sehat pada saat ini lebih banyak dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat.

Undang – Undang No 22 tahun 1999 tentang Otonomi daerah dijelaskan bahwa pelaksanaan otonomi daerah yang luas dan utuh adalah melalui penerapan asas desentralisasi, pada daerah kabupaten/kota. Pemerintah daerah kabupaten/kota, bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan pada umumnya dan pembangunan kesehatan pada khususnya dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dituntut adanya sumber daya manusia yang profesional dan mampu memberikan kontribusi yang maksimal bagi organisasi dan bagi pengembangan dirinya. Unsur pelaksana teknis pemerintah kabupaten dibidang kesehatan adalah dinas kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi.

Puskesmas adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), berfungsi melaksanakan sebagian tugas dinas yang mempunyai wilayah kerja satu atau sebagian dari kecamatan (PP No. 84 tahun 2000). Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat puskesmas mempunyai 18 kegiatan pokok, salah satu dari 18 kegiatan pokok yaitu pelayanan pengobatan melalui rawat jalan maupun rawat inap dibawah kewenangan dokter.

Peranan tenaga dokter puskesmas mempunyai tugas pokok mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat diselenggarakan dengan baik, yaitu dapat berfungsi sebagai seorang dokter dan seorang manajer(Depkes RI, 1998). Tugas pokok yang harus diselenggarakan di puskesmas adalah menyelenggarakan 18 kegiatan pokok, meningkatkan cakupan pelayanan, meningkatkan peran serta masyarakat, membimbing dan mengawasi serta mengelola keperawatan bahan habis pakai dan pengelolaan administrasi.(Depkes RI 1991).

Mengingat luasnya cakupan pelayanan kesehatan maka diperlukan upaya peningkatan mutu pelayanan di puskesmas, salah satu upaya terpenting adalah pengelolaan sumber daya manusia. Dalam hal ini pengelolaan tenaga kerja dokter puskesmas. Adanya anggapan bahwa sumber daya manusia hanya sebagai pelengkap suatu rangkaian kegiatan organisasi, harus sudah mulai ditinggalkan dan digantikan dengan kenyataan bahwa sumber daya manusia adalah aset organisasi yang harus selalu dipelihara baik fisik maupun mental dan dikembangkan agar mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi.

Untuk dapat mengelola sumber daya manusia yang ada, pihak manajemen perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan dengan cara memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Kepuasan kerja diartikan sebagai tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas pekerjaannya dalam organisasi atau tingkat kepuasan individu karena mereka mendapat imbalan yang setimpal dari bermacam-macam aspek situasi pekerjaan dan organisasi tempat mereka bekerja. Kepuasan kerja dipengaruhi oleh kompensasi yang diberikan (gaji, insentif, promosi, status sosial, penghargaan), iklim kerja atau lingkungan (teman sejawat, supervisi, lingkungan kerja) dan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan).

Penelitian As'ad (1998) mengemukakan bahwa kepuasan kerja karyawan merupakan suatu hal yang penting untuk mendapatkan perhatian karena ada bukti kuat bahwa kepuasan kerja memberi manfaat yang besar bagi kepentingan individu organisasi dan masyarakat yang pada gilirannya akan dirasakan peningkatan kerja dan kualitas pelayanan masyarakat akan semakin baik.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka diperlukan suatu cara untuk mengatasinya. Salah satu cara yaitu dengan menciptakan kepuasan kerja karyawan. Menurut Strauss dan Sayles dalam Handoko (1987), karyawan yang mendapat kepuasan kerja biasanya mempunyai catatan kehadiran dan perputaran yang lebih baik dan berprestasi kerja lebih baik daripada yang tidak memperoleh kepuasan kerja. Oleh karena itu kepuasan kerja mempunyai arti penting baik bagi karyawan maupun organisasi, terutama karena menciptakan keadaan positif di dalam lingkungan kerja. Kemudian Davis (1995) mengungkapkan bahwa salah satu gejala

yang paling meyakinkan dari rusaknya kondisi dalam suatu organisasi dikarenakan rendahnya kepuasan kerja (*Job Satisfaction*). Dalam bentuknya yang lebih serius, gejala tersebut berdampak pemogokan liar, pelambanan kerja, mangkir dan pergantian pegawai.

Kota Jayapura dengan luas wilayah 66.26 km² dengan jumlah desa/kelurahan 102, dimana 24 desa (23,5%) diantaranya merupakan desa tertinggal. Jumlah penduduk keseluruhan 138.449 jiwa, 79.467 jiwa merupakan penduduk desa tertinggal. (BPS Irja, 2000)

Dinas Kesehatan Kota Jayapura mempunyai Unit Pelaksana Teknis Dinas 9 Puskesmas terdiri dari 8 puskesmas rawat jalan dan 1 Puskesmas perawatan, serta 46 puskesmas pembantu.

Jumlah tenaga dokter pada 9 puskesmas di Kota Jayapura berjumlah 10 orang dengan status dokter pegawai negeri sipil (PNS) dan tidak ada tenaga dokter pegawai tidak tetap (PTT). Setiap puskesmas mempunyai tenaga dokter 1 orang. Ratio tenaga dokter per puskesmas 1,1 orang, idealnya setiap puskesmas memiliki 2 dokter (Depkes RI, 1997).

Data tersebut menunjukkan bahwa perbandingan jumlah tenaga dokter dengan beban kerja di puskesmas belum seimbang dalam pengelolaan puskesmas. Peranan dokter sebagai petugas medis yang melaksanakan pekerjaan pengobatan dan pemeriksaan pasien sering melimpahkan kepada perawat untuk melaksanakannya dan lebih banyak melaksanakan tugas-tugas non medis teknis yaitu tugas-tugas manajerial dan tugas-tugas sosial.

Pengelolaan tenaga puskesmas meliputi pola jenis tenaga pada 9 puskesmas selain dokter umum, 4 orang dokter gigi pada 4 puskesmas, 3 pengatur obat terlatih pada 3 puskesmas, 2 tenaga akademis pada 2 puskesmas, 4 orang perawat gigi pada 4 puskesmas, dan 3 orang tenaga sanitarian pada 3 puskesmas. Jenis ketenagaan lainnya tersedia pada 9 puskesmas. Ratio jumlah jenis tenaga per puskesmas tidak ideal sehingga beban kerja tenaga puskesmas meningkat, menurut pedoman kerja puskesmas (Depkes RI, 1994).

Hasil evaluasi terhadap kinerja puskesmas di Kota Jayapura belum optimal, tahun 2001 pencapaian nilai rata-rata (66,01%) pada strata II dan pada tahun 2002 menurun menjadi 62.23 %. Pada tahun 2001 kunjungan rawat jalan rata-rata per hari 219.83 orang dan pada tahun 2002 rata-rata per hari 215.54 orang. Pada aspek pelayanan pengobatan di puskesmas mempunyai nilai strata III (30.57%). Kunjungan pelayanan pengobatan di puskesmas tahun 2001 sebanyak 789.205 orang, tahun 2002 sebanyak 784.644 orang. Berdasarkan hasil diatas, puskesmas masih banyak kekurangan/masalah kinerja yang perlu diatasi secara menyeluruh.. (Depkes RI, 2000).

Kegiatan perkesmas yang dilaksanakan di Kota Jayapura adalah membina keluarga rawan, hasilnya baru dapat menjangkau 1154 KK (12,67%) dari target yang ditentukan (6108 KK). Kelompok khusus yang dibina puskesmas adalah kepada lansia dan baru dilaksanakan 3 puskesmas (58,57%) dari 9 puskesmas. Selain kegiatan tersebut juga dilakukan pembinaan kepada 1 panti asuhan dan 2 pondok pesantren, semua pondok pesantren saat ini telah memiliki pos kesehatan pesantren. Pelaksanaan pembinaan dilakukan satu tahun sekali, sedangkan pembinaan yang

diharapkan sebaiknya dilakukan setiap tribulan. Untuk menunjang pelayanan PHN (*Public Health Nursing*) tersedia peralatan PHN Kit sebanyak 6 buah (12,96%), jumlah tersebut kurang memadai dibanding jumlah desa yang perlu dibina yaitu sebanyak 42 desa (Dinkes Kota Jpr, 2001)

Selain hal tersebut diatas, pengelolaan manajerial organisasi dan tatalaksana puskesmas meliputi cakupan rata-rata ketepatan laporan, penyusunan stratifikasi puskesmas, penyusunan rencana kerja puskesmas hanya mencapai 47 %, jauh dibawah standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yaitu 80 – 100 %. Pelaporan kegiatan pokok puskesmas baik yang mingguan, bulanan dan triwulan serta tahunan sering terlambat dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota anak sekkeJayapura. Alasan keterlambatan pembuatan stratifikasi puskesmas dan pelaporan kegiatan puskesmas karena dirasakan kurangnya pembinaan dan pengembangan serta supervisi dari atasan langsung yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura kepada dokter puskesmas.

Disamping kegiatan manajerial, kegiatan lain berupa tugas sosial yaitu kegiatan luar gedung berupa penyuluhan-penyuluhan kepada anak sekolah (UKS), posyandu dan masyarakat daerah setempat. Tugas ini cukup berat karena pelaksanaan kegiatan tersebut adakalanya pada sore dan malam hari.

Sedangkan pelaksanaan 18 upaya pokok puskesmas tidak berjalan sebagaimana mestinya, karena dukungan sumber daya manusia dan peralatan yang kurang memadai, sehingga dalam melaksanakan pelayanan teknis medis cenderung tidak sesuai standar mutu pelayanan. Keadaan ini juga didukung oleh kurangnya insentif bagi dokter puskesmas dan jasa medik relatif lebih kecil bila dibandingkan

dengan bekerja di rumah sakit, sehingga para dokter puskesmas merasa kurang memiliki motivasi dan kepuasan bekerja sebagai dokter puskesmas di Kota Jayapura.

Dari aspek keluaran menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan dalam puskesmas cukup tinggi dan kegiatan dilapangan relatif kurang. Rendahnya cakupan diluar puskesmas/lapangan berhubungan dengan produktifitas dan utilisasi puskesmas dibidang pengobatan dan perkesmas, selain itu meningkatnya jumlah pesaing pelayanan kesehatan swasta.

Munculnya pesaing baru berupa pelayanan kesehatan swasta dapat menjadi ancaman kelangsungan pelayanan pengobatan puskesmas (Trisnantoro, 1997). Oleh karena itu tanpa ada perbaikan atau peningkatan mutu puskesmas dalam masa mendatang akan ditinggalkan oleh pelanggan, khususnya masyarakat menengah keatas akan cenderung lebih memanfaatkan balai pengobatan swasta dari pada puskesmas. Padahal sampai saat ini pengobatan di puskesmas masih merupakan primadona dari seluruh pelayanan di puskesmas khususnya masyarakat ekonomi rendah selain itu banyak menghasilkan pendapatan bagi puskesmas.

Faktor penyebab rendahnya kinerja puskesmas di Kota Jayapura antara lain belum adanya komitmen bersama antara karyawan terhadap tujuan organisasi, kurangnya peralatan/sarana prasarana, rendahnya dana yang tersedia, kurangnya kedisiplinan karyawan serta rendahnya pengawasan dari atasan. Sedangkan menurut Gray dan Anderson (1983), Nadozie dan Elder (1985), kurangnya pengawasan terhadap standar kerja dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan.

Data kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Jayapura tahun 2000 – 2002, menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat 50 % permohonan pindah tugas tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura. Alasan permintaan didasari karena ingin meningkatkan dan mengembangkan karier, dekat orang tua, biaya hidup terlalu mahal, serta jangkauan transportasi dan komunikasi sulit. Sedangkan menurut daftar (absensi) kehadiran dokter puskesmas rata-rata perbulan hanya mencapai 42,85 %. Adapun faktor penyebabnya karena dokter puskesmas lebih sering ke luar Kota Jayapura.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Maret 2003, kepada dua kepala puskesmas dengan metode wawancara mendalam didapatkan gambaran bahwa tugas yang mereka laksanakan adalah tugas rutin sebagai pegawai negeri sipil sehingga bekerja tidak sesuai dengan ketentuan dan tidak pernah mempermasalahkan tentang hasil yang dicapai. Lingkungan kerja seperti kondisi fisik tempat kerja, tata ruang kerja masih kurang memadai dan kenyamanan kerja dokter dirasakan sangat kurang. Selama bekerja sebagai dokter puskesmas belum pernah mendapat penghargaan dari pimpinan Dinas Kesehatan Kota Jayapura apabila mereka telah mencapai target program, begitu juga sebaliknya apabila tidak dapat mencapai target tidak ada suatu teguran/sanksi sehingga tidak begitu mempermasalahkan hasil yang dicapai.

De Santis (1996) membuktikan bahwa kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh ciri individu, kompensasi yang diberikan, lingkungan kerja atau iklim kerja dan ciri pekerjaan. Adapun ciri individu pekerja meliputi jenis kelamin, umur, status perkawinan, lama kerja, status jabatan dan pendidikan. Kaplan (1996)

menyebutkan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh karakteristik demografi meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja dan karakteristik kondisi kerja meliputi kompensasi.

Penelitian Sumanto (2002) pada faktor-faktor prestasi, tanggung jawab, upah, kondisi kerja, supervisi, kebijakan administrasi dan hubungan antar pribadi berhubungan secara bermakna dengan kepuasan kerja perawat di rumas sakit umum daerah Kutoarjo Kabupaten Purworejo.

Mengingat kepuasan kerja cenderung berpengaruh kuat terhadap kinerja karyawan, kinerja bisa dilihat dari produktivitas, kemangkiran, dan tingkat keluarnya karyawan (Robbins, 1996).

Oleh karena itu dipandang perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor apakah yang melatarbelakangi kepuasan kerja tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura meliputi; prestasi, penghargaan, promosi, pekerjaan, tanggung jawab, upah, pembinaan, dan kebijaksanaan administrasi.

B. Perumusan Masalah

Kinerja pelayanan puskesmas di Kota Jayapura hanya mencapai 62.23 %, hal ini menunjukkan bahwa kinerja dokter puskesmas masih dibawah standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yaitu 80 – 100 %. Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu kurangnya kepuasan kerja dokter puskesmas. Beban kerja dokter puskesmas cukup berat, harus melaksanakan fungsi medis, fungsi manajerial serta fungsi sosial, sehingga dokter puskesmas di Kota Jayapura dalam melaksanakan pekerjaan, tidak mempermasalahkan hasil pencapaian , maka

dalam penelitian ini pertanyaan penelitian yang diajukan adalah faktor-faktor apakah yang melatarbelakangi kepuasan kerja dokter puskesmas di Kota Jayapura Propinsi Papua.

C. Tujuan

1. Umum

Untuk mengetahui gambaran kepuasan kerja tenaga dokter Puskesmas di Kota Jayapura Propinsi Papua.

2. Khusus

- 2.1. Mengetahui gambaran karakteristik tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura Propinsi Papua yang meliputi: umur, jenis kelamin, masa kerja, status marital dan asal suku daerah.
- 2.2. Mengetahui faktor-faktor pemuas meliputi : prestasi, penghargaan, pekerjaan, tanggung jawab, dan pengembangan.
- 2.3. Mengetahui faktor-faktor pemeliharaan meliputi : supervisi, hubungan kerja, kebijaksanaan administrasi, kondisi kerja, dan gaji/insentif.

D. Manfaat

1. Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Untuk mengupayakan peningkatan kepuasan kerja dokter puskesmas agar tercapai kinerja yang lebih baik melalui pemenuhan terhadap faktor-faktor yang dapat membantu kepuasan kerja dokter Puskesmas.

2. Pemerintah Daerah Kota Jayapura

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kepuasan kerja dokter puskesmas.

3. Bagi peneliti lain dan institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Bidang yang diteliti adalah kepuasan kerja dokter puskesmas dalam kajian Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan.

2. Lingkup Masalah

Permasalahan dibatasi pada kepuasan kerja dokter puskesmas di Kota Jayapura

3. Lingkup Sasaran

Semua tenaga dokter PNS pada seluruh Puskesmas di Kota Jayapura.

4. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan pada seluruh Puskesmas di kota Jayapura

5. Lingkup Metode

Metode penelitian menggunakan studi kualitatif dengan mendeskripsikan isi dari jawaban responden.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juni - Juli 2003.

F. Keaslian Penelitian

Sanjana (1998) meneliti hubungan faktor-faktor kompensasi, iklim kerja, ciri kerja dan adanya perbedaan individu terhadap tingkat kepuasan kerja dokter spesialis di Instalasi Bedah Sentral RSUP Sanglah Denpasar Bali dengan rancangan penelitian menggunakan metode kuantitatif. Perbedaannya dengan penelitian ini, unit organisasi subjek penelitian adalah puskesmas dengan rancangan penelitian kualitatif.

Ichwan (1998) mengadakan penelitian yang terdiri dari dua sub penelitian di Kabupaten Donggala untuk mengetahui batas kritis pendapatan dan motivasi konsumen yang berhubungan dengan keputusan menggunakan puskesmas dan mengenai kepuasan kerja dokter puskesmas. Pada penelitian ini dengan metode kuantitatif diketahui bahwa faktor utama yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah waktu luang disusul kompensasi finansial.

Penelitian tentang kepuasan kerja pernah dilakukan di NTT, yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan kerja dokter puskesmas guna mengetahui hubungan besarnya kompensasi dan stres dengan kepuasan kerja di puskesmas dengan desain penelitian studi kuantitatif.

Dalam penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kualitatif dengan mendeskripsikan jawaban informan sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang melatarbelakangi kepuasan kerja tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura Propinsi Papua.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Dalam beberapa dekade terakhir ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah mulai bergeser dari yang tadinya menitik-beratkan pada bidang pengobatan kuratif kearah yang lebih komprehensif serta mencakup juga bidang promotif dan preventif sebagaimana tergambar pada program-program pelayanan kesehatan dasar atau 'primary health care' nya.

Dengan semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, makin meningkat pula kebutuhan dan tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau. Pembangunan bidang kesehatan menjadi semakin luas dan kompleks.

Untuk itu dibutuhkan rumusan yang lebih jelas yang dapat menjabarkan bagaimana kondisi derajat kesehatan yang sesungguhnya dan kearah mana ia akan dikembangkan dalam kerangka sistem pembangunan nasional kita secara menyeluruh.

Diperlukan adanya rumusan kerangka konsep yang menggambarkan bagaimana upaya kesehatan itu akan diselenggarakan dan akan dikembangkan yang sesuai dengan dasar kepribadian dan ideologi bangsa dan negara. Hal ini perlu dirumuskan dalam Sistem Kesehatan Nasional. Selanjutnya dalam Sistem Kesehatan Nasional tersebut bahwa 'Pembangunan Kesehatan' pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional.

Adapun Rumusan Sistem Kesehatan Nasional dibagi menjadi 3 bagian utama, yaitu :

1. Pemikiran Dasar SKN.

Bagian pertama ini pada hakekatnya menentukan arah, tujuan dan dasar pembangunan kesehatan sebagai kesatuan yang menyeluruh terpadu serta berkesinambungan sebagai bagian dari Pembangunan Nasional. Juga menggariskan kebijaksanaan yang bersifat lestari dan selalu harus bersumber pada falsafah hidup bangsa Indonesia, yakni Pancasila dan berlandaskan pada konstitusi Negara RI, yakni Undang-Undang Dasar 1945. Bagian ini juga menjabarkan landasan dari sistem, tujuan dan dasar pembangunan kesehatan. Juga menjelaskan bahwa SKN adalah sub-sistem dari Sistem Ketahanan Nasional dan antara berbagai sub-sistem tersebut ada interaksi, inter-relasi dan inter dependensi.

2. Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK).

Bagian kedua ini membahas rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan. Karena pentingnya bagian ini, maka dibuat penjabaran lebih rinci dalam uraian yang diterbitkan khusus dan terpisah yang disebut 'Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan' atau disingkat 'RP3JPK'. Bagian ini sebenarnya merupakan 'PJPT – I' atau uraian 'Pembangunan Jangka Panjang Tahap I' bidang kesehatan yang mencakup kurun waktu 3 Repelita, yaitu Repelita IV, V dan VI antara 1983/84 – 1998/99.

Secara ringkas tujuan utama dari RP3JPK dirumuskan dalam 'Panca Karsa Husada' yang terdiri dari :

- a Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan
- b Perbaikan mutu lingkungan hidup yang sehat
- c Peningkatan status gizi masyarakat
- d Pengurangan kesakitan dan kematian
- e Pengembangan keluarga sehat sejahtera dengan makin diterimanya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

Dengan memperhatikan keadaan dan masalah kesehatan yang telah berkembang dan kecenderungannya ke masa depan, maka arah dan kebijaksanaan nasional pembangunan bidang kesehatan sampai tahun 2000 dirumuskan dalam 'Panca Karya Husada' yang isinya sebagai berikut :

- a Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan
- b Pengembangan tenaga kesehatan
- c Pengendalian, pengawasan dan pengadagaan obat serta makanan dan bahan berbahaya bagi kesehatan.
- d Perbaikan gizi dan peningkatan kesehatan lingkungan
- e Peningkatan dan pemantapan manajemen dan hukum

Sistem Kesehatan Nasional pada hakekatnya merupakan penjabaran dan petunjuk pelaksanaan pola atau arah dan strategi pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Garis Besar Haluan Negara (GBHN). GBHN yang merumuskan rencana pembangunan jangka 5 tahunan, rencana pelaksanaannya dijabarkan dalam Repelita-repelitanya. Dalam RP3JPK 'Panca Karya Husada' diuraikan dalam tahapan-tahapan Repelita, mulai yang ke IV sampai dengan yang ke VI menjelang tahun 2000.

3. Bentuk Pokok SKN.

Bentuk Pokok atau 'Struktur Pokok Organisasi SKN' adalah bentuk organisasi dan kerja-sama yang dinamis, terarah, berhasil guna dan berdaya guna dari upaya kesehatan. Pada hakekatnya Bentuk Pokok SKN tersebut merupakan wadah penyelenggaraan SKN.

Dalam uraian tentang Bentuk Pokok SKN ini dijelaskan tata hubungan yang berbentuk interaksi, inter-relasi dan interdependensi antara berbagai sub-sistem dan komponen yang dikelompokkan sebagai berikut :

- a Masukan meliputi : Kependudukan, perilaku penduduk terhadap kesehatan, lingkungan, sumber daya dari segi pengadaannya dan kesepakatan kebijaksanaan.
- b Proses meliputi : Upaya kesehatan, organisasi kemasyarakatan dan sumber daya dari segi pemanfaatannya
- c Keluaran meliputi : Derajat kesehatan yang terdiri dari status kesehatan dan status lingkungan.

B. PUSKESMAS

B.1. Pengertian Puskesmas.

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan

berkesinambungan dalam satu wilayah kerja (Departemen Kesehatan RI 1997/1998).

Pelayanan yang diberikan di puskesmas meliputi :

1. *Curatif* / pengobatan
2. *Preventif* upaya pencegahan
3. *Promotif* peningkatan kesehatan serta
4. *Rehabilitatif* Pemulihan kesehatan

B.2. Tujuan Puskesmas

Tujuan umum puskesmas adalah menyelenggarakan upaya kesehatan puskesmas yang bermutu, merata, terjangkau dan dengan peran serta masyarakat secara aktif dalam rangka tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat terwujud derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Sedangkan tujuan khusus puskesmas adalah sebagai berikut

- a Peningkatan dan pencakupan hasil guna dan kegiatan pengembangan, pembinaan dan pelayanan
- b Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan peningkatan peran serta masyarakat termasuk swasta dalam berbagai upaya kesehatan
- c Peningkatan status gizi masyarakat melalui perbaikan gizi masyarakat dan perubahan perilaku juga gaya hidup yang mendukung tercapainya perbaikan gizi
- d Peningkatan suatu lingkungan hidup masyarakat melalui perbaikan lingkungan hidup dan perubahan perilaku.

- e Pengurangan kematian, kesakitan, cacat fisik akibat penyakit atau kecelakaan, gangguan jiwa dan penyalahgunaan narkotik / bahan berbahaya dan pengaruh lingkungan yang tidak sehat.
- f Pengembangan keluarga sehat sejahtera dan makin diterima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Depkes, 1991).

B.3. Tugas Pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga dan fasilitas yang ada di puskesmas, maka tugas pokok puskesmas berbeda beda. Namun tugas pokok puskesmas yang harus dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- a Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
- c Kesehatan Lingkungan
- d Usaha Peningkatan Gizi
- e Perawatan Kesehatan Masyarakat(Perkemas)
- f Penyuluhan kesehatan Masyarakat(PKM)
- g Keluarga Berencana (KB)
- h Pengobatan termasuk pelayanan darurat karna kecelakaan
- i Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- j Kesehatan Gigi dan Mulut
- k Kesehatan Jiwa
- l Laboraturiu Sederhana
- m Kesehatan Kerja

- n Kesehatan Usia Lanjut
- o Kesehatan Olah Raga
- p Kesehatan Remaja
- q Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)
- r Pembinaan pengobatan tradisional

B.4. Fungsi Puskesmas

Puskesmas berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan terpadu dalam bentuk usaha pokok puskesmas, pusat pembinaan peran serta masyarakat dan pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Depkes, 1991b)

Atas dasar fungsi tersebut maka tugas pokok yang harus dilaksanakan puskesmas adalah :

- a Menyelenggarakan 18 kegiatan pokok secara terpadu dan menyeluruh
- b Meningkatkan jangkauan atau cakupan pelayanan kesehatan
- c Sistem rujukan atau referral system
- d Meningkatkan peran serta masyarakat
- e Membimbing dan perkarya kesehatan dan perkarya rumah tangga
- f Mengelola keperawatan bahan habis dan obat serta pengelolaan administrasi

(Depkes, 1991 b)

B.5. Citra Pelayanan Puskesmas

Agar masyarakat menghargai pelayanan puskesmas, maka puskesmas perlu memelihara citra yang baik sebagai berikut :

- a Kebersihan gedung serta jamban puskesmas.
- b Senyum dan sikap ramah dari setiap petugas puskesmas.
- c Pemberian pelayanan dengan mutu yang sebaik-baiknya.
- d Kerjasama yang baik dengan pamong setempat dan petugas sektor lain.
- e Selalu menepati janji pelayanan yang telah disepakati bersama.

B.6. Struktur Puskesmas

Susunan organisasi puskesmas terdiri dari :

- I. Unsur pimpinan (kepala puskesmas).
- II. Unsur pembantu pimpinan (tata usaha).
- III. Unsur pelaksana terdiri dari 7 unit dengan tugas pelaksanaan sebagai berikut :
 1. Unit I, tugas kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana dan perbaikan gizi.
 2. Unit II, pencegahan dan pemberantasan penyakit khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan, laboratorium sederhana.
 3. Unit III, kesehatan gizi dan mulut, kesehatan tenaga kerja serta manusia lanjut usia.
 4. Unit IV, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olah raga, kesehatan jiwa, kesehatan mata serta kesehatan khusus lainnya.

5. Unit V, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat.
6. Unit VI, pengobatan, rawat jalan dan rawat inap.
7. Unit VII, melaksanakan tugas kefarmasian(Depkes, 1991b).

C. Dokter Puskesmas

Dokter puskesmas ada 2 macam kategori ditinjau dari jenis kepegawaian yaitu pegawai negeri sipil (PNS) dan pegawai tidak tetap (PTT). Tenaga dokter PNS adalah pegawai Negeri Sipil yang berijazah dokter dan diberi tugas secara penuh untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh pejabat yang berwenang untuk bertugas di Puskesmas, Rumah sakit atau unit Pelayanan Kesehatan masyarakat yang lain (Sekjen Departemen Kesehatan RI, 1993). Pada keadaan tertentu dapat diberi kewenangan sebagai Kepala Puskesmas oleh Kepala Dinas (Sekjen Departemen Kesehatan 1993).

Dokter yang berkerja di puskesmas mempunyai tugas pokok mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat diselenggarakan dengan baik dan dapat berfungsi sebagai seorang dokter dan sebagai seorang manajer (Departemen Kesehatan, RI 1997/1998).

Berdasarkan Undang-undang nomor 23 tahun 1992, bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.(Depkes RI,1992)

Dokter dibedakan menjadi dua yaitu yang menjabat sebagai Kepala Puskesmas dan yang menjabat sebagai Dokter Puskesmas. Perbedaan prinsip Kepala Puskesmas (60%) dibanding bukan kepala puskesmas (40%). Kepala puskesmas lebih banyak melakukan fungsi medis teknis (70%). Dokter puskesmas ditugaskan lebih banyak (70%) ke arah memberikan bimbingan teknis di lapangan dan pembinaan peran serta masyarakat (Dinas Kesehatan 1995)

Uraian kegiatan dokter kepala puskesmas dibidang medis teknis yaitu mengkoordinasi dan melaksanakan kegiatan *curatif* dan *rehabilitatif*, *promotif* dan *preventif*, melakukan sistim rujukan medis maupun rujukan kesehatan. Dalam bidang administrasi dokter kepala puskesmas mengkoordinir dan menjalankan fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian, membina dan melaksanakan ketatausahaan mengkoordinir pencatatan pelaporan data untuk informasi kesehatan dan koordinasi. Fungsi sosial dan pembinaan peran serta masyarakat dokter kepala Puskesmas adalah menjalin hubungan kerjasama dengan lintas sektor dengan masyarakat, pembinaan posyandu, polindes, penyuluhan-penyuluhan kelompok, pertemuan-pertemuan baik individu maupun kelompok dengan pemuka masyarakat, seringkali dilakukan diluar jam kerja sore hari atau malam hari.

Uraian tugas dokter Puskesmas yang bukan kepala Puskesmas adalah membantu kegiatan kepala Puskesmas untuk fungsi manajerial dan fungsi medis teknis dan fungsi sosial. Dalam melaksanakan fungsi manajemen dan administratif, dokter Puskesmas membantu kepala Puskesmas, tugas dan wewenang berdasar mandat yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Adapun yang termasuk perangkat lunak (software) antara lain; manajemen, pembiayaan, dan sumber daya manusia yang diperlukan guna terselenggaranya upaya kesehatan.

1. Pengangkatan Dalam Jabatan

Jabatan kepala puskesmas diangkat dan diberhentikan seperti tertera dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a Kepala puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh kepala daerah atas usul kepala dinas kesehatan daerah.
- b Kepala puskesmas pembantu diangkat dan diberhentikan oleh kepala dinas kesehatan daerah atas usul kepala puskesmas.

2. Kedudukan

Kedudukan kepala puskesmas didalam struktur organisasi puskesmas antara lain;

- a Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan daerah yang merupakan perangkat daerah kabupaten/kota.
- b Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala dinas kesehatan daerah.
- c Puskesmas pembantu dipimpin oleh seorang kepala puskesmas pembantu dan bertanggung jawab kepada kepala puskesmas.

3. Tugas

Kepala puskesmas mempunyai tugas memimpin, mengawasi, mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat dalam wilayah kerjanya (Depkes RI, 1994).

4. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut diatas kepala puskesmas mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a Melaksanakan 18 pokok kegiatan serta pencatatan dan pelaporan.
- b Pembinaan upaya kesehatan peran serta masyarakat, koordinasi, pelaksana rujukan medik, pembinaan teknis pelayanan kesehatan.
- c Pengembangan kader pembangunan kesehatan serta pengembangan kegiatan swadaya masyarakat.

5. Pengelolaan Puskesmas

a Pola ketenagaan.

a.1. Jenis tenaga

Jenis ketenagaan puskesmas menurut pedoman kerja puskesmas adalah sebagai berikut: (1).Dokter; (2).Dokter gigi; (3).Perawat kesehatan; (4). Perawat kesehatan/mahir bidan; (5).Perawat gigi; (6).Sanitarian(SPPH);(7) *Public Health Nurse*; (8). Laborat/PKF/Analisis; (9). Pembantu Ahli Gizi (SPAG); (10).Tenaga Akademis (APK, Gizi, Akper); (11). Pekarya kesehatan; (12). Tenaga P3M; (13)Pengatur obat; (14). Petugas imunisasi; (15).Pembantu perawat; (16). Tata usaha; (17) Pesuruh

a.2. Status kepegawaian

Status pegawai negeri sipil pusat dipekerjakan (DPK) adalah bagi dokter dan dokter gigi, sedangkan para medis dan non medis statusnya pegawai negeri sipil pusat diperbantukan (DPB).

Dalam rangka pembinaan pegawai melalui jabatan fungsional selain jabatan struktural, dilaksanakan dalam rangka upaya peningkatan mutu. Jabatan fungsional adalah jabatan teknis (keahlian) yang tidak tercantum dalam struktur organisasi, namun dapat diperlukan dalam tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan guna menjamin pembinaan kepangkatan dan peningkatan profesi, sehingga tugas-tugas pemerintah dan pembangunan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

b Peranan Kepala Puskesmas

b. 1) Peranan sebagai manager

b.1.a. Organisasi dan tatalaksana

Puskesmas mempunyai wilayah kerja satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan yang langsung bertanggung jawab dalam bidang teknis kesehatan maupun administratif kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Puskesmas pembantu dan bidan di desa dalam wilayah kerja puskesmas merupakan bagian integral dari Puskesmas. Puskesmas pembantu melaksanakan sebagian tugas-tugas puskesmas sesuai dengan kemampuan tenaga dan fasilitas yang ada dalam wilayah kerja tertentu yang merupakan sebagian dari wilayah kerjanya.

Namun demikian jumlah tenaga yang tersedia belum dapat memenuhi kebutuhan, maka perlu diadakan pola tenaga yang seragam bagi setiap puskesmas. Yang penting tenaga tersebut bekerja dalam satu team. Walaupun pekerjaan yang

dilakukan berbeda-beda akan tetapi dengan satu tujuan guna meningkatkan kesehatan dari masyarakat di wilayah kerja puskesmas dan dibawah satu pimpinan, ialah Kepala Puskesmas.

Kepala puskesmas perlu melakukan pembagian tugas bersama stafnya disesuaikan dengan jenis dan jumlah tenaga serta kegiatan pokok yang dilakukan. Dalam hal ini dapat dipertimbangkan pula lokasi pekerjaan dan waktu pekerjaan, sehingga pada pembagian tugas pokok kerja yang merata di antara tenaga-tenaga puskesmas yang ada.

Pertemuan berkala antara kepala puskesmas dengan segenap stafnya (termasuk puskesmas pembantu dan bidan di desa)perlu dilakukan secara teratur paling sedikit sebulan sekali.

Tujuan pertemuan berkarya antara lain adalah :

- Menampung masalah / hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari untuk dipecahkan bersama.
- Merencanakan bersama kegiatan yang perlu dilakukan dalam bulan berikutnya atau minggu yang akan datang.
- Menilai hasil-hasil pekerjaan yang telah dilakukan dalam bulan yang lalu.
- Meneruskan informasi/instruksi/petunjuk dari atasan untuk diketahui dan dilaksanakan bersama

b. Bimbingan teknis dan supervisi

Kepala puskesmas perlu melihat dan memberi bimbingan kepada staf puskesmas secara berkala. Dalam bimbingan ini dimanfaatkan pula untuk

meningkatkan sistem rujukan (referral system) dimana konsultasi dari staf puskesmas dapat dilakukan ditempat mereka bekerja, disamping melimpahkan pengetahuan dan ketrampilan kepada staf puskesmas yang bersangkutan.

c. Hubungan kerja instansi di Kecamatan

Camat merupakan koordinator dari semua instansi/dinas tingkat kecamatan. Kepala puskesmas bertanggung jawab secara teknis kesehatan dan administrasi kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Hubungan dengan kecamatan merupakan hubungan koordinasi, namun demikian tanggung jawab secara moril dari kepala puskesmas terhadap Camat tetap ada.

Hubungan kerja sama yang baik perlu dipupuk antara puskesmas dengan semua instansi di tingkat kecamatan. Kepala puskesmas harus secara aktif mencari hubungan kerja sama dengan instansi-instansi lain. Pertemuan berkala antara instansi tingkat kecamatan perlu diadakan dibawah koordinasi Camat.

d.1. Penggerakan Pelaksanaan (lokakarya mini puskesmas)

a) Pengertian

Dalam rangka majemen puskesmas yang terdiri dari P1 (perencanaan), P2 (penggerakan pelaksanaan), P3 (pengawasan, pengendalian dan penilaian)

b) Tujuan :

(1). Umum

Meningkatkan fungsi puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga untuk bekerja sama dalam tim dan membina lintas program dan lintas sektoral.

(2). khusus

- Terlaksananya penggalangan kerjasama tim (teamwork) lintas program dalam rangka pengembangan manajemen sederhana, terutama dalam pembagian tugas dan pembuatan rencana kerja harian.
- Terlaksananya penggalangan kerjasama lintas sektoral dalam rangka pembinaan peran serta masyarakat.
- Terlaksananya rapat kerja bulanan puskesmas sebagai tindak lanjut penggalangan tim puskesmas.
- Terlaksananya rapat kerja tribulanan lintas sektoral sebagai tindak lanjut penggalangan kerja sama lintas sektoral.

d.2. Lokakarya mini puskesmas terdiri dari 4 komponen yaitu ;

a. Penggalangan Kerja sama Tim Puskesmas

1) Pengertian

.Dalam rangka meningkatkan fungsi puskesmas yang terdiri dari upaya kesehatan, pembinaan peran serta masyarakat dan pelayanan upaya kesehatan pokok, tenaga puskesmas yang terdiri dari berbagai kategori, diharapkan dapat bekerja sama secara terpadu dibawah satu pimpinan dan satu administrasi.

Untuk meningkatkan keterpaduan antar anggota puskesmas dan meningkatkan produktifitas kerjanya, diperlukan pembinaan kerja sama dalam tim.

Diperlukan suatu proses dinamika kelompok dalam pertemuan penggalangan kerjasama tim, yang diikuti dengan analisa beban kerja, yang dikaitkan dengan berbagai kelemahan penampilan kerja puskesmas menurut hasil statifikasi dan menyusun POA untuk memperbaiki penampilan kerja puskesmas

2) Tujuan :

(a) Umum :

Adanya pengembangan sistem manajemen sederhana dengan cara penggalangan kerjasama antar staf puskesmas untuk meningkatkan fungsi puskesmas.

(b) Khusus :

- Tercapainya semangat kerjasama dalam suatu tim atas dasar kemauan, kemampuan dan kesempatan yang dimiliki.
- Adanya inventarisasi hasil kegiatan setiap tenaga puskesmas bulan lalu dan menghitung beban kerjanya.
- Adanya pembagian tugas yang baru bagi setiap petugas puskesmas berdasarkan POA.
- Adanya Tim Pelayanan Terpadu dan menentukan daerah binaan/pelayanan masing-masing Tim.
- Tersusunnya rencana kerja harian untuk bulan yang akan datang.

b. Penggalangan Kerjasama Lintas Sektor

(1) Pengertian :

Kerjasama lintas sektoral sering sukar diwujudkan, jika tidak dilandasi oleh saling pengertian dan keterbukaan mendalam antara komponen yang terlibat, serta tidak ada kejelasan tentang tujuan bersama.

Untuk menggalang kerjasama lintas sektoral terutama dalam membina peran serta masyarakat ditingkat kecamatan, perlu dirumuskan bersama secara jelas tentang peran yang harus dilakukan masing-masing sektor dan mekanisme kerjanya.

Dengan perkembangan kebijaksanaan pembangunan kesehatan, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan mutu hidup keluarga, sasaran utamanya adalah penurunan angka kematian ibu melahirkan serta angka kelahiran, dengan pendekatan keterpaduan kesehatan, kerjasama dengan sektor lain, alih teknologi serta ahli kelola kepada masyarakat, dengan mengembangkan peran serta masyarakat dalam bentuk penyelenggaraan posyandu. Oleh karena itu, penggalangan kerja sama lintas sektoral pada saat ini diarahkan untuk merumuskan kerja sama dalam membina upaya peran serta masyarakat dalam kesehatan.

(2) Tujuan

➤ Umum ;

Terjadinya kerja sama lintas sektoral dalam rangka pembinaan peran serta masyarakat masing-masing sektor terkait di tingkat kecamatan.

➤ Khusus:

1. Mengetahui dan mengenal program pembinaan peran serta masyarakat masing-masing sektor terkait di tingkat kecamatan.
2. Mengetahui peran masing-masing sektor yang saling mendukung, untuk membina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
3. Rumusan rencana kerja tri bulanan masing-masing sektor pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan terpadu.

c. Rapat Kerja Bulanan Puskesmas

(1) Pengertian :

Setelah puskesmas menyelesaikan lokakarya penggalangan puskesmas, maka segala keputusan yang sudah diambil secara bersama harus dilaksanakan sebaik-baiknya. Walaupun lokakarya sudah diselenggarakan dan segala hasilnya sudah dilaksanakan sebaik-baiknya, masih perlu adanya tingkat lanjut yang bertujuan untuk menilai pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh para pelaksananya, sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik. Salah satu usaha untuk melaksanakan tindak lanjut dari lokakarya penggalangan tim adalah mengadakan rapat kerja rutin setiap bulan.

(2) Tujuan :

- (a) Timbulnya kebiasaan pada seluruh petugas puskesmas untuk selalu mengadakan tindak lanjut dari setiap kegiatan dalam melaksanakan program kesehatan.
- (b) Adanya suatu sistem manajemen sederhana dan terselenggaranya rapat kerja rutin bulanan puskesmas, untuk melakukan program yang sedang berjalan secara teratur dan hambatan-hambatan yang dijumpai selama satu bulan yang lalu dapat dipecahkan bersama.

d. Rapat Kerja Tribulanan Lintas Sektor

(1) Pengertian :

Semangat kerjasama dalam tim telah ditimbulkan dalam lingkungan sektor-sektor, perlu dipelihara dengan baik agar kerjasama lintas sektoral yang telah dibina bisa berjalan mantap dan berkesinambungan. Salah satu cara untuk memelihara kerjasama ialah dengan mengadakan pertemuan berkala dan membahas pelaksanaan kerjasama maupun yang dihadapi dan sekaligus mencari pemecahannya bersama-sama.

(2) Tujuan :

(a) Umum :

Meningkatnya dan terpeliharanya hubungan kerjasama lintas sektoral

(b) Khusus :

- Terlaksananya lintas sektoral berkala untuk mengkaji kegiatan kerjasama selama 3 bulan yang lalu dalam pembinaan PSM dibidang kesehatan.
- Pemecahan masalah dan hambatan yang dihadapi dalam rangka kerjasama lintas sektoral.
- Rumusan mekanisme dan rencana kerjasama lintas sektoral untuk tribulan berikutnya.

e. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

1) Pengertian, Tujuan dan Ruang Lingkup

a) Pengertian :

Dalam manajemen diperlukan adanya data yang akurat, tepat waktu, kontinu dan mutakhir secara periodik. Berdasarkan S.K. Menteri Kesehatan nomor 63/Menkes/II/1981, berlaku sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

SP2TP adalah tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengelolaan puskesmas, meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana dan kegiatan pokok yang dilakukan serta yang dicapai oleh puskesmas.

Dengan melakukan SP2TP sebaik-baiknya, akan didapat data dan informasi yang diperlukan untuk perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pemantauan, pengawasan, pengendalian dan penilaian penampilan puskesmas serta situasi kesehatan masyarakat umumnya.

b) Tujuan :

➤ Umum :

Tersedianya data dan informasi yang akurat, tepat waktu dan mutakhir secara periodik/teratur untuk pengelolaan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas diberbagai tingkat administrasi

➤ Khusus :

- ◆ Tersedianya data yang meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana dan kegiatan pokok puskesmas yang akurat, tepat waktu dan secara teratur.
- ◆ Terlaksananya pelaporan data tersebut secara teratur diberbagai jenjang administrasi, sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- ◆ Termanfaatkannya data tersebut untuk pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas diberbagai tingkat administrasi.

c) Ruang Lingkup :

1. SP2TP dilakukan oleh semua puskesmas (termasuk puskesmas dengan perawatan, puskesmas pembantu dan puskesmas keliling)
2. Pencatatan dan Pelaporan mencakup :
 - ❖ Data umum dan demografi wilayah kerja puskesmas
 - ❖ Data ketenagaan di puskesmas
 - ❖ Data sarana yang dimiliki puskesmas

- ❖ Data kegiatan pokok puskesmas yang dilakukan baik didalam maupun diluar gedung puskesmas

3. Pelaporan dilakukan secara periodik (bulanan, tribulan, semester dan tahunan), dengan menggunakan formulir yang baku. Seyogyanya berjenjang dari puskesmas ke Dati II, dari Dati II ke Dati I dan Dati I ke Pusat. Namun sementara ini dapat dilakukan dari Dati II langsung ke Pusat, dengan Tindakan ke Propinsi.

f. Pembimbingan dan Supervisi

1) Pengertian

Secara umum pembimbingan adalah suatu upaya pengarahan antara lain dengan mendengarkan alasan dan keluhan tentang masalah pelaksanaan dan pemberian petunjuk serta saran dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi pelaksana.

Pembimbingan merupakan upaya meningkatkan daya guna dan hasil guna serta kemandirian pelaksanaan upaya kesehatan puskesmas dan masyarakat.

2) Tujuan Pembimbingan

➤ Tujuan Umum

Terselenggaranya upaya kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna.

➤ Tujuan Khusus

1. Terselenggaranya program upaya kesehatan sesuai dengan pedoman pelaksanaan.
2. Kekeliruan dan penyimpangan dalam pelaksanaan dapat diluruskan kembali.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. Meningkatnya hasil pencapaian pelayanan kesehatan.

g. Stratifikasi puskesmas

1. Pengertian stratifikasi puskesmas

Stratifikasi puskesmas adalah upaya untuk melakukan penilaian prestasi kerja puskesmas dengan mengelompokkan puskesmas dalam 3 strata yaitu:

- a. Strata puskesmas dengan prestasi kerja baik (strata I)
- a Strata puskesmas dengan prestasi kerja cukup(strata II)
- b Strata puskesmas dengan prestasi (strataIII)

Pengelompokan ketiga strata tersebut digunakan dalam rangka penilaian terhadap tingkat perkembangan fungsi puskesmas sehingga dengan demikian pembinaan dalam rangka peningkatan fungsi puskesmas dapat lebih terarah.

Agar didapat pembinaan yang serasi antara kemampuan dalam pengelolaan dan beban yang di kelola, maka sudah selayaknya untuk mengelompokkan puskesmas tersebut kedalam beberapa strata sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2. Tujuan stratifikasi puskesmas

a) Tujuan umum

Mendapat gambaran tentang tingkat perkembangan fungsi puskesmas secara berkala dalam rangka pembinaan dan pengembangannya.

b) Tujuan khusus

1. Mendapatkan gambaran secara menyeluruh perkembangan puskesmas dalam rangka mawas diri.
2. Mendapatkan masukan untuk perencanaan puskesmas di masa mendatang
3. Mendapatkan informasi tentang masalah dan hambatan pelaksanaan puskesmas sebagai masukan untuk pembinaan.

D. Dokter Pegawai Negeri Sipil

Disebutkan dalam Undang – Undang Nomor 43 tahun 1999 tentang perubahan Undang – Undang No. 8 tahun 1974 tentang pokok - pokok kepegawaian. Bahwa dalam rangka mencapai tujuan nasional untuk mewujudkan masyarakat madani yang taat hukum, peradaban modern, demokrasi, makmur, adil dan bermoral tinggi, diperlukan pegawai negeri yang merupakan unsur aparatur negara yang bertugas sebagai abdi masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan secara adil dan merata, menjaga persatuan dan kesatuan bangsa dengan penuh kesetiaan kepada Pancasila dan UUD 1945.

Disebutkan pula dalam Undang-Undang tersebut, bahwa dalam pelaksanaan desentralisasi kewenangan pemerintahan kepada daerah, Pegawai Negeri berkewajiban untuk tetap menjaga persatuan dan kesatuan bangsa dan harus melaksanakan tugasnya secara profesional dan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pembangunan serta bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

1. Pengertian Pegawai Negeri

Menurut Undang-undang No. 43 tahun 1999, Pegawai Negeri adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negeri, atau diserahi tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Jenis dan Kedudukan Pegawai Negeri Sipil

Pegawai Negeri Sipil yang dimaksudkan dalam pasal 2 (dua) Undang-Undang No. 43 tahun 1999, adalah sebagai berikut :

a. Pegawai Negeri Sipil Pusat

Yang dimaksud dengan Pegawai Negeri Sipil Pusat adalah Pegawai Negeri Sipil yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan bekerja pada Departemen, Lembaga Pemerintah Non – departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara, Instansi Vertikal di Daerah Propinsi/Kabupaten/Kota, Kepaniteraan Pengadilan atau dipekerjakan untuk menyelenggarakan tugas negara lainnya.

b. Pegawai Negeri Sipil Daerah

Pegawai negeri sipil daerah adalah pegawai negeri sipil daerah Propinsi/Kabupaten/Kota yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan bekerja pada Pemerintah Daerah atau dipekerjakan diluar instansi induknya. Pegawai Negeri Sipil Pusat dan Pegawai Negeri Sipil daerah yang diperbantukan diluar instansi induk, gajinya dibebankan pada instansi yang menerima perbantuan.

Sedangkan kedudukan pegawai negeri, sesuai dengan pasal 3 (tiga) Undang-Undang Nomor 43 1999 adalah sebagai berikut :

- a Pegawai Negeri berkedudukan sebagai unsur aparatur negara yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional, jujur, adil dan meera dalam penyelenggaraan tugas negara, pemerintahan dan pembangunan.
- b Dimaksudkan bahwa Pegawai Negeri Sipil harus netral dari pengaruh semua golongan dan partai politik serta tidak diskriminatif dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- c Untuk menjamin netralitas Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksudkan tadi, maka Pegawai Negeri dilarang menjadi anggota dan atau pengurus partai politik.
- d Ketentuan tersebut di atas, adalah dalam upaya menjaga netralitas Pegawai Negeri dari pengaruh partai politik dan menjamin keutuhan, kekompakan dan persatuan Pegawai Negeri, serta agar dapat memusatkan segala perhatian, pikiran dan tenaganya pada tugas yang dibebankan kepadanya. Sehingga Pegawai Negeri yang menjadi

anggota dan atau pengurus partai politik harus diberhentikan sebagai Pegawai Negeri. Pemberhentian tersebut, dapat dilakukan dengan hormat dan atau tidak dengan hormat.

3. Kewajiban dan Hak Pegawai Negeri Sipil

Kewajiban Pegawai Negeri Sesuai dengan ketentuan pasal 4 (empat) Undang-undang nomor 43 tahun 1999, adalah wajib setia dan taat kepada Pancasila, Undang-undang Dasar 1945, Negara dan Pemerintah, serta wajib menjaga persatuan dan kesatuan bangsa dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Sedangkan hak-hak Pegawai Negeri seperti yang tercantum dalam pasal 7 (tujuh) Undang-undang nomor 43 tahun 1999 adalah sebagai berikut :

- a Setiap Pegawai Negeri berhak memperoleh gaji yang adil dan layak sesuai dengan pekerjaan dan tanggung jawabnya
- b Gaji yang diterima oleh pegawai negeri harus mampu memacu produktivitas dan menjamin kesejahteraan
- c Gaji pegawai negeri yang adil dan layak sebagaimana dimaksudkan tadi, ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Ketentuan tersebut, dimaksudkan adalah untuk meningkatkan profesionalisme dan kesejahteraan pegawai negeri, dalam Undang-undang ini ditegaskan bahwa pegawai negeri berhak memperoleh gaji yang adil dan layak sesuai dengan beban kerja dan tanggung jawabnya. Untuk itu negara dan pemerintah wajib mengusahakan dan memberikan gaji yang adil sesuai standar yang layak kepada pegawai negeri.

Dalam rangka pembinaan pegawai negeri sipil (PNS) sesuai pasal 12 ayat 2 Undang-Undang No. 8 tahun 1974 Tentang Pokok Pokok Kepegawaian, pembinaan

Karir PNS didasarkan karir dan prestasi kerja. Dokter mempunyai jabatan fungsional yaitu jabatan teknis (keahlian) yang tidak tercantum didalam struktur organisasi, namun diperlukan dalam tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan.

Kenaikan pangkat tenaga fungsional dokter PNS puskesmas melalui pengumpulan angka kredit. Angka kredit diberikan berdasarkan penilaian atas prestasi yang telah dicapai dalam mengerjakan butir perincian kegiatan yang digunakan sebagai salah satu syarat untuk pengangkatan dan kenaikan pangkat dalam jabatan tenaga dokter. Kenaikan pangkat PNS ditetapkan pada tanggal 1 April dan 1 Oktober setiap tahunnya (Depkes RI, 1998). Apabila dalam perhitungan jumlah angka kredit telah mencapai ketentuan setiap dua tahun bisa mengusulkan kenaikan pangkatnya dengan catatan tidak ada perbuatan yang tercela atau DP3 baik.

Dokter Puskesmas terdiri atas pria dan wanita. Perbedaan jenis kelamin ini sengaja diketengahkan, karena perbedaan tersebut tidak sepadan pada ciri fisik biologis semata tetapi mencakup juga perbedaan peran jenis (*sex-role*) yang kemungkinan akan menimbulkan perbedaan terhadap pengharapan-pengharapan. Penelitian Tanajaya dan Nugraha (1995) memperlihatkan adanya perbedaan faktor-faktor keterikatan kerja karyawan terhadap organisasi antara karyawan pria dan wanita. Karyawan wanita lebih mementingkan faktor kesempatan untuk berafiliasi sebagai faktor keikatan kerja utama, sedangkan karyawan pria lebih mementingkan sifat pekerjaan yang menantang dan menuntut tanggung jawab besar sebagai faktor penting keikatan kerja mereka.

Perbedaan pengharapan yang ditimbulkan oleh perang jenis seringkali tidak dieksplisitkan menurut Chafetz (1975) peran pria yang terutama bukanlah sebagai ayah, tetapi sebagai pencari nafkah. Pria dituntut dapat memenuhi kebutuhan fisik

keluarganya maupun kebutuhan dirinya. Pekerjaan bagi pria memiliki nilai yang tinggi, karena status dan kedudukan yang diperoleh juga akan mempengaruhi status pribadi maupun keluarganya dalam masyarakat. Dengan demikian kebanggaan utama pria terletak pada kemampuannya mengangkat status sosial ekonomi keluarga melalui penyediaan benda-benda materi yang bisa diupayakan dengan bekerja.

Sesuai dengan perkembangan jaman wanita memperoleh kesempatan mengenyam dan menyelesaikan pendidikan tinggi di perguruan tinggi, bekal ini mendorong wanita untuk menerapkan ilmunya dan berprestasi dimasyarakat. Walaupun demikian, tidak sebagaimana pria yang bekerja karena tuntutan peran jenisnya, wanita bekerja karena berbagai macam alasan, antara lain untuk mewujudkan pengalaman hidup yang lebih menyenangkan serta untuk mendapatkan penghargaan diri (*self-stem*) dan *self-fulfillment* (rambo dalam nicholson, 1984).

Parker dkk. (Tanajaya dan Noegroho, 1985) menyatakan, wanita bekerja sebagai pendukung penghasilan keluarga. Wanita bekerja lebih didorong oleh upaya pemanfaatan waktu dan pendinamisan lingkup kehidupan yang semula monoton di rumah (Lewis, 1968). Meskipun demikian wanita yang mempunyai aspirasi untuk berhasil dalam karier tidak berarti memperoleh perlakuan anggapan yang benar-benar setara dengan pria. Wanita masih harus menghadapi dua kewajiban kultural yaitu mampu membesarkan anak dan prestasi kariernya tidak melebihi prestasi suaminya (Nicolas 1984). Kondisi ini menyebabkan wanita lebih menginginkan kondisi sosial-emotif ditempatnya bekerja daripada promosi dan program pelatihannya menjadi perhatian pria.

E. PUSKESMAS DI KOTA JAYAPURA

Kota Jayapura dengan luas wilayah 66.26 km² dengan jumlah desa/ kelurahan 80 dan 42 desa (50,63%) merupakan desa tertinggal. Jumlah penduduk keseluruhan 138.449 jiwa, 79.467 jiwa merupakan penduduk desa tertinggal.(BPS Irja, 2000)

Dinas Kesehatan Kota Jayapura mempunyai Unit Pelaksana Teknis Dinas 9 Puskesmas terdiri dari 8 puskesmas rawat jalan dan 1 Puskesmas perawatan, serta 46 puskesmas pembantu.

Jumlah tenaga dokter pada 9 puskesmas di Kota Jayapura berjumlah 10 orang dengan status dokter pegawai negeri sipil (PNS) dan tidak ada tenaga dokter pegawai tidak tetap (PTT). Setiap puskesmas mempunyai tenaga dokter 1 orang. Ratio tenaga dokter per puskesmas 1,1 orang, idealnya setiap puskesmas memiliki 2 dokter (Depkes RI 1997).

Kebudayaan masyarakat Kota Jayapura cukup bervariasi berdasarkan beberapa faktor antara lain berdasarkan faktor alam, umumnya penduduk asli setempat cenderung menggunakan dukun atau obat ramuan untuk penyembuhan bila sakit. Sebaliknya penduduk asli setempat di perkotaan dapat berobat ke puskesmas atau rumah sakit bila sakit, seperti penduduk lainnya yang berasal dari luar daerah setempat. Secara umum penduduk asli setempat mudah dipersatukan budayanya dalam bentuk kebudayaan nasional dan menghargai setiap dokter yang bertugas di daerahnya.

Faktor ras dapat mengakibatkan adanya kebudayaan superior dan inferior. Pada dewasa ini pendapat semacam itu adalah tidak sepenuhnya benar. Khususnya pada puskesmas di Kota Jayapura, dokter puskesmas merasa kurang perhatian dari atasan setelah adanya era otonomi daerah, dimana ada kecenderungan semua jabatan

struktural akan dijabat oleh semua dokter putra asli asal daerah setempat. Hal ini tidak demikian pada tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura, karena kenyataan bahwa semua jabatan meliputi kepala subdin dan kepala dinas kesehatan masih dipercayakan kepada tenaga dokter asal luar daerah Papua. Pada lingkungan masyarakat, semua tenaga dokter diterima kehadirannya tanpa memandang latar belakang suku asal daerahnya maupun pria atau wanita. Penduduk merasa senang bila ada sejumlah dokter yang mau bekerja di Papua. Hal ini menunjukkan bahwa faktor ras tidak mempengaruhi tenaga kerja dokter puskesmas di Kota Jayapura.

Faktor ekonomi, penduduk kota Jayapura cukup bervariasi berdasarkan latar belakang pekerjaannya. Sebagian besar penduduk yang bekerja sebagai buruh tani dan nelayan dengan status tingkat ekonominya rendah, seringkali kemampuan daya berobatnya hanya ke puskesmas. Sebaliknya penduduk yang bekerja sebagai PNS dan ABRI lebih menggunakan puskesmas dan rumah sakit bila sakit. Puskesmas di Kota Jayapura merupakan kebanggaan masyarakat sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat terdekat hingga ke pedesaan terutama masyarakat ekonomi rendah.

F. Profesi Dokter

Profesi dokter merupakan profesi tertua di dunia. Walaupun dunia kedokteran modern menerima Hippocrates sebagai Bapak Ilmu Kedokteran yang hidup pada abad ke-5 (lima) sebelum masehi. Jauh sebelum Hippocrates, praktek pekerjaan kedokteran sudah dikenal di banyak penjuru dunia misalnya di Babilonia, Mesir, Cina dan India. Perbedaan keduanya adalah terletak pada landasan superstisi dan takhyul yang telah mendominasi pemikiran dari akal sehat yang dianut.

Sedangkan ilmu kedokteran pada masa Hipocrates mulai menggunakan akal untuk menjelaskan berbagai masalah kesehatan dan penyakit.

1. Pendidikan Dokter

Pendidikan dokter di Indonesia merupakan evolusi dari seorang mantri cacar yang dididik untuk membantui pekerjaan pengobatan. Prototip dokter tersebut dididik sebagai “dokter jawa” dalam rumah sakit militer pada abad 19 menjelang abad ke-20 di Jakarta. Melalui berbagai perubahan rencana pelajaran dan nama lengkap pendidikan, akhirnya pendidikan dokter yang sebelumnya bernama *STOVIA* diubah menjadi Sekolah Tinggi Kedokteran pada tahun 1927 di Jakarta dengan nama *Geneeskundige Hogeschool (GH)*. Pendidikan kedokteran yang diajarkan adalah setaraf dengan pendidikan di Eropa. Setelah pengakuan kedaulatan, *Geneeskundige Hogeschool (GH)* yang telah berubah namanya menjadi Perguruan Tinggi Kedokteran, pada bulan Februari 1950 dimasukkan kedalam Universitas Indonesia sebagai Fakultas Kedokteran.

Pendidikan kedokteran di Indonesia, sebelumnya sepenuhnya bersifat klinis di rumah sakit pendidikan, yaitu melalui kuliah dan pendidikan disamping tempat tidur (*bedside teaching*). Kemudian selanjutnya pendidikan kedokteran di Indonesia lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akan dokter yang lebih berorientasi pada tugas kemasyarakatan.

Selain pengembangan ilmu kedokteran kedalam berbagai spesialisasi, profesi kedokteranpun telah mengembangkan dirinya lebih kearah penyempurnaan perangkat dan kode profesi. Mutu pendidikan kedokteran

dan pelayanan kedokteran di Indonesia, senantiasa diupayakan agar seoptimal mungkin dan bermanfaat bagi masyarakat. Dokter yang baru lulus, bekerja dalam lembaga pelayanan seperti Rumah Sakit atau Puskesmas kemudian dibina dalam profesinya melalui mekanisme tilik sejawat yang menyangkut pengetahuan dan ketrampilan kedokteran.

Selama pendidikannya, para calon dokter dibekali ketrampilan dan sistematik penetapan diagnosis dan penanganan pasien. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan ketrampilan khusus dalam menyelenggarakan hubungan antar manusia, dan diyakini sebagai salah satu faktor penting untuk melatih calon dokter untuk memahami suatu proses dan fungsi manajemen. Dengan landasan tersebut, profesi dokter disebutkan mempunyai kemampuan manajerial terutama karena kemampuannya berkomunikasi dengan baik. (Lumenta, 1989)

Dokter yang bekerja di Puskesmas, biasanya bekerja di sub. Sektor administrasi kesehatan dan mereka dibina terutama dalam kemampuan administratif dan manajerial kesehatan. Keilmuan mereka dalam kedokteran klinis tidak sebanyak dalam ilmu kemasyarakatan. Secara hirarkis, mereka pada umumnya dibina diluar dunia profesi, baik oleh pemerintah maupun swasta, terutama dalam masalah non kedokteran dan non profesi.

2. Kode Etik Kedokteran Indonesia

Etik profesi yang tertua adalah etik kedokteran, yang merupakan prinsip-prinsip moral atau azas-azas akhlak yang harus diterapkan oleh para dokter dalam hubungannya dengan pasien, teman sejawatnya dan masyarakat umumnya. (Hanafiah, Yusuf dan Amri, 1999).

Pandangan Hippocrates yang dikenal dengan “*Sumpah Hippocrates*”, telah mendasari perkembangan kode etik kedokteran di seluruh dunia dan tidak terkecuali di Indonesia. Menurut Hippocrates “Ilmu kedokteran ialah ilmu yang paling mulia” dan hanya boleh diajarkan kepada orang yang suci saja. Dengan kata lain, hanya orang – orang yang sanggup menjaga kehormatan diri dan profesinya yang pantas menjadi dokter. (Soekarjo, Kartono; 1985).

Kode etik kedokteran di Indonesia dilandaskan atas norma-norma etika yang mengatur hubungan antara manusia pada umumnya dan sesuai dengan asas Pancasila sebagai landasan riil dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Adapun rumusan tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Kewajiban Umum

Salah satunya adalah dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan/mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (*promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*) serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya

b. Kewajiban Dokter Terhadap Penderita

Salah satunya adalah setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

c. Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawatnya

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan dan setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawat tanpa persetujuannya.

d. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri

Setiap dokter harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik dan hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

G. Unsur Manusia Dalam Manajemen

Manusia merupakan sumber daya yang paling penting bagi organisasi dalam mencapai keberhasilan. Sumber Daya Manusia ini menunjang organisasi dengan karya, bakat, kreativitas dan dorongan.

Betapapun sempurnanya aspek teknologi dan ekonomi, tanpa didukung aspek manusia sulit kiranya tujuan-tujuan organisasi dapat dicapai. (Agus, 1995).

Setiap organisasi apakah itu bergerak dalam bidang sosial, unit-unit pemerintahan ataupun perusahaan swasta membutuhkan pemimpin. Orang yang bertugas memimpin dan mengarahkan semua potensi yang dimiliki perusahaan dikenal dengan nama Manajer (Slamet, 1995).

Manajemen adalah suatu proses kegiatan yang memanfaatkan unsur-unsur tenaga, biaya, bahan, alat dan metode secara efisien untuk mencapai tujuan tertentu.

Dalam praktek manajemen, menunjukkan bahwa fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan) secara langsung atau tidak

langsung selalu bersangkutan dengan unsur manusia. Perencanaan dalam manajemen adalah ciptaan manusia, pengorganisasian selain mengatur unsur-unsur lain juga selalu menyangkut manusia, pergerakan adalah menggerakkan manusia-manusia anggota organisasi dan pengawasan diadakan agar pelaksanaan manajemen (manusia-manusia) selalu dapat meningkatkan hasil kerjanya. (Sarwoto, 1981).

Untuk menggerakkan organisasi dengan cara yang efektif, Terry (1981) mengemukakan sepuluh anjuran, yaitu :

- a. Buatlah orang merasa penting.
- b. Kenali perbedaan individu-individu.
- c. Berikan bimbingan yang memadai
- d. Praktekkan partisipasi dalam manajemen
- e. Akui bahwa kebanyakan orang adalah penuntut hak
- f. Jadilah pendengar yang baik
- g. Cegahlah argumentasi
- h. Ketahuilah perasaan
- i. Lakukan persesuaian dengan cara bertanya
- j. Adakan pengawasan yang efektif, hendaknya pengawasan tidak mematikan, justru harus mempertinggi motivasi pegawai untuk bekerja sebaik mungkin.

Kesepuluh anjuran tersebut perlu diterapkan dalam melakukan aktivitas – aktivitas yang tercakup dalam pelaksanaan fungsi yang meliputi pengorganisasian, pengisian personil, pembimbingan dan pemberian motivasi. (Terry, 1981)

Menurut Zainun (1984) konsep motivasi mempunyai peranan penting bagi seorang pimpinan dalam satu satuan organisasi untuk menggerakkan, mengarahkan

segala daya dan potensi tenaga kerja yang ada kearah pemamfaatan yang paling optimal sesuai dengan batas-batas kemampuan manusia dengan bantuan sarana dan fasilitas lainnya yang berupa alat, biaya, material dan metode..

H. Kepuasan Kerja

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Seorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktifitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya. Pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual . Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai –nilai yang berlaku pada dirinya. Hal ini karena adanya perbedaan pada masing-masing individu. Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu tersebut maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya.

1. Pengertian

Kepuasan kerja adalah suatu pernyataan emosional yang positif, yang berasal dari perkiraan pekerjaan dan pengalaman kerja seseorang (Kaplan, 1995). Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dari karyawan dalam memandang pekerjaannya. Hampir sama dengan yang dikemukakan oleh Handoko (1995) kepuasan kerja adalah perasaan senang atau tidak senang yang dialami seseorang dalam mengerjakan pekerjaannya. Muchlas (1994) mendefinisikan kepuasan kerja adalah sikap umum seseorang terhadap pekerjaannya yang berupa

perbedaan antara penghargaan yang diterima dengan penghargaan yang seharusnya diterima menurut perhitungannya sendiri. Robbins (1996) mengartikan kepuasan kerja sebagai tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi. Berdasarkan uraian beberapa ahli tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan kerja adalah adanya reaksi emosional positif seseorang dalam memandang pekerjaannya.

Menurut Berry Houston (1993), lima dimensi dasar pekerjaan adalah variasi keterampilan, identitas tugas, kepentingan tugas, otonomi dan umpan balik. Dimensi variasi ketrampilan, identitas tugas dan kepentingan tugas dapat mempengaruhi tingkat reaksi psikologis seseorang berupa perasaan berarti didalam pekerjaan, sedangkan dimensi otonomi dapat mempengaruhi tingkat reaksi psikologis seseorang berupa rasa tanggung jawab akan hasil pekerjaan, dan dimensi umpan balik dapat mempengaruhi tingkat reaksi psikologis seseorang berupa pengetahuan tentang hasil langsung dari tugas yang dilaksanakan. Kesemuanya itu akan memberikan dampak pada keluaran (*outcome*) berupa motivasi, kinerja, kepuasan kerja, angka absensi dan mutasi pegawai.

Gomes (1995) mengatakan bahwa kepuasan seseorang sifatnya subjektif merupakan suatu kesimpulan yang didasarkan pada perbandingan mengenai yang diterima pegawai secara nyata dengan yang diinginkan dan dipikirkan sebagai hal yang pantas atau berkah baginya. Kepuasan merupakan konsep multifaset. Biasanya mengenai gaji, keselamatan kerja, supervisi, teman sekerja, peluang masa depan dan pekerjaan itu sendiri. Hampir sama seperti yang dikemukakan Simamora (1997), kepuasan adalah istilah evaluatif yang menggambarkan suatu sikap suka atau tidak suka.

Fraser (1992), menyatakan bahwa kepuasan kerja karyawan akan muncul apabila keuntungan yang dirasakan dari pekerjaannya, melampaui biaya marginal pengeluaran, dan olah karyawan tersebut dianggap cukup memadai. Rasa puas bukanlah keadaan yang terus menerus, karena dapat dipengaruhi dan diubah oleh kekuatan-kekuatan baik dari dalam maupun di luar lingkungan kerja. Pendapat lain dari Straus dan Sayles (1996) menyatakan bahwa sebuah pekerjaan memuaskan bila ada keselarasan antara sifat-sifat pekerjaan dan kebutuhan orang tersebut.

Semua pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja adalah perasaan atau sikap seseorang terhadap pekerjaannya sebagai hasil interaksi daya lingkungan kerja. Sikap tersebut bisa positif maupun negatif terhadap pekerjaannya. Karyawan akan merasa puas dalam bekerja, apabila aspek-aspek pekerjaan dan aspek-aspek dirinya mendukung. Karyawan menjadi tidak puas disebabkan aspek pekerjaan dan dirinya tidak mendukung. Aspek yang berhubungan dengan pekerjaan terdiri dari ; gaji, kesempatan mengembangkan karir, hubungan dengan teman sekerja, jenis pekerjaan, jenjang kepangkatan, mutu supervisi dan bentuk organisasi. Aspek perasaan yang menyangkut diri adalah kondisi kesehatan, umur, masa kerja dan ketrampilan

Seperti yang dikatakan Davis dan Newstrom (1985) bahwa kepuasan mempunyai banyak ukuran yang mewakili keseluruhan dari sikap. Bisa diambil contoh, seorang bisa merasa sangat puas karena mendapat suatu jabatan yang tinggi, belum tentu disuatu saat nanti dapat dipertahankan terus. Suatu saat kepuasan yang telah diberikan tersebut bisa menurun secara drastis dalam kurun waktu yang cepat. Maka dari itu kepuasan kerja harus mendapatkan perhatian para pemimpin organisasi, seiring dengan dinamika yang selalu berubah dan berkembang terus menerus.

2. Teori – Teori Kepuasan Kerja

Wexly dan Yulk (1992) mengemukakan tiga teori kepuasan kerja yaitu *discrepancy theory*, *equity theory* dan *two factor theory*.

a. *Discrepancy Theory* (Teori Perbedaan)

Yang mengawali teori ini adalah Porter (dalam Wexly dan Yulk, 1992). Kepuasan kerja seseorang diukur dengan menghitung selisih antara yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan. Teori ini juga menjelaskan bahwa seseorang akan merasa puas dalam bekerja jika tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan yang mereka terima, karena batas minimal kebutuhan telah terpenuhi. Apabila yang didapat lebih besar dari yang diinginkan maka orang akan menjadi lebih puas walaupun terdapat selisih, tetapi selisih tersebut adalah selisih positif, dengan demikian berarti lebih puas atau sangat puas. Sebaliknya apabila yang didapat jauh lebih kecil, berada dibawah standar minimum, akan terjadi perbedaan yang bersifat negatif, sehingga makin besar ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaannya. Apabila kondisi aktual yaitu meliputi kondisi fisik, sosial, psikis dan finansial dirasakan telah memadai dan telah dirasakan sesuai dengan persepsi pekerja, berarti mereka telah terpuaskan. Namun apabila kondisi-kondisi aktual tersebut jauh berada dibawah standar yang diinginkan, maka mereka semakin kecewa, tidak mendapatkan kepuasan kerja.

b. *Equity Theory* (Teori Keadilan)

Prinsip dari teori ini adalah seseorang akan merasa puas atau tidak puas, tergantung pada apakah pekerjaan tersebut merasakan adanya suatu keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi kerja. Perasaan tidak puas atau puas ini dari seseorang diperoleh dengan cara membandingkan dirinya dengan diri orang lain dalam satu

organisasinya sendiri atau dibandingkan dengan individu lain yang sejenis didalam organisasi yang lain. Unsur utama dari teori ini adalah *input* (masukan) dan *out comes* *comperson* (orang bandingan) dan *equity* dan *inequity*. *Input* adalah suatu yang bernilai bagi seseorang yang dianggap mendukung pekerjaannya. Termasuk hal itu adalah kecakapan, pengalaman, pendidikan, jumlah jam kerja, peralatan yang digunakan untuk bekerja.

Yang dimaksud hasil adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seseorang pekerja diperoleh dari pekerjaannya meliputi : upah, gaji, keuntungan, penghargaan, serta ekspresi diri dan simbol status. Menurut teori ini dirasakan adil apabila rasio input-outcome seseorang sebanding dengan pembanding. Jika rasio hasil input tak sama atau tidak seimbang atau lebih kecil maka akan dirasakan tak adil. Ketidakadilan dapat terjadi dengan bermacam cara , misalnya seorang pekerja menganggap gajinya tidak adil jika pekerja lain dengan kualifikasi yang sama menerima gaji yang lebih besar atau jika pekerja lebih rendah kualifikasinya menerima gaji besarnya sama. Demikian pula dirasakan tidak adil bila mendapat kompensasi yang lebih besar dari bandingannya. Ketidakadilan merupakan salah satu sumber ketidakpuasan kerja. Reaksi emosional terhadap keadaan "*over compensation* " akan menimbulkan rasa bersalah. Sedang "*under compesation* " mungkin menjadikan perasaan marah dan dendam kepada organisasi.

Robbins (1996), mengatakan bahwa karyawan untuk menyatakan ketidakpuasaan ada empat sikap, yaitu :

1. *Exit*, perilaku yang dihadapkan untuk meninggalkan organisasi mencari posisi baru atau mutasi ditempat baru dan meminta berhenti.

2. *Voice*, aktif konstruktif untuk memperbaiki keadaan, membahas problem, saran dan perbaikan dengan atasannya.
3. *Loyalitas*, pasif tetapi optimis menunggu membaiknya kondisi.
4. *Neglect*, secara pasif membiarkan kondisi memburuk, kemangkiran, malas, kekeliruan meningkat.

Teori ini mempunyai kelemahan yaitu bahwa kepuasan kerja seseorang juga ditentukan oleh perbedaan individu dan hubungan besarnya kompensasi tidak linier dengan kepuasan kerja.

Robins (1996) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu :

1. Sifat pekerjaan, setiap individu memiliki *need achievement* yaitu kebutuhan berprestasi dan menghadapi tantangan. Apabila kebutuhan ini terpenuhi akan mendatangkan kepuasan pada individu.
2. *Reward*, meliputi : Gaji, insentif atau bonus dan sistem promosi yang jelas. Gaji dan insentif yang adil menurut karyawan adalah disesuaikan dengan tuntutan pekerjaan, ketrampilan karyawan dan gaji standar.
3. Teman sekerja, meliputi: hubungan antar sesama karyawan maupun hubungan antara atasan dengan bawahan. Perilaku atasan (*supervisor*) yang penuh perhatian, memuji pekerjaan yang baik, mau dengar pendapat karyawan dan memperhatikan karyawannya dapat meningkatkan kepuasan kerja.
4. Kesesuaian antara kepribadian dengan pekerjaan. Kepribadian individu yang sesuai dengan pekerjaannya, serta bakat dan kemampuan yang dimilikinya sesuai dengan tuntutan pekerjaan akan menyebabkan karyawan lebih merasa

sukses dalam bekerja. Oleh karena merasa sukses, maka kemungkinan memperoleh kepuasan kerja juga lebih besar.

5. Kondisi kerja, ini menyangkut keleluasaan dan kemudahan karyawan didalam mengerjakan tugas-tugas yang dihadapi. Apabila hal tersebut terpenuhi, maka karyawan akan merasa puas. Kondisi tersebut meliputi : temperatur ruang kerja, pencahayaan, kebisingan dan tersedianya peralatan kerja yang memadai.

c. *Two Factor Theory* (Teori Dua Faktor)

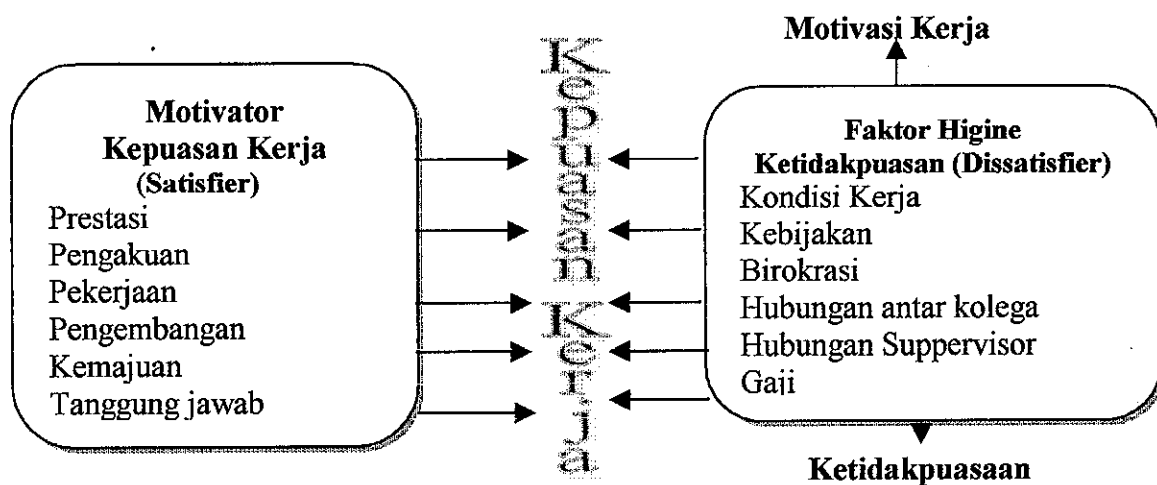
Hasil penelitian Herzberg mengenai kepuasan dan ketidakpuasan kerja menemukan dua kesimpulan yaitu: (1) kepuasan dalam kerja terletak pada isi pekerjaan itu sendiri; dan (2) sebab ketidakpuasan dalam bekerja terletak pada lingkungan kerja. Faktor isi pekerjaan dapat menciptakan kepuasan maka juga disebutkan motivasi. Faktor-faktor lingkungan kerja yang perlu diupayakan peningkatannya untuk sampai pada standar tertentu disebut faktor higiene, yaitu faktor pemeliharaan.

Faktor-faktor higiene atau dissatisfier, adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan konteks pekerjaan meliputi (1) Lingkungan kerja termasuk kebersihan tempat kerja (2) Hubungan antar pegawai, antar manajer dan tim kerja; (3) Kebijakan administrasi; (4) Penggajian yang sesuai; (5) adanya supervisi; (6) Status dan pengakuan yang diberikan oleh organisasi kepada para anggota. Faktor tersebut penting, karena bila tidak terpenuhi bisa menyebabkan ketidakpuasan. Kadang-kadang meskipun sekedar terpuaskan dan belum termotivasi secara positif, termotivasi untuk

mencapai kinerja yang baik. Menurut Herzberg (1957), motivasi akan timbul bila *hygiene* dan faktor motivator ada bersama-sama dalam situasi kerja.

Faktor *satisfier* yaitu faktor isi pekerjaan yang mempengaruhi kepuasan kerja dan memunculkan motivasi. Motivator yang dimaksud oleh Herzberg muncul dari isi atau tugas pekerjaan itu sendiri. Karyawan akan termotivasi bila diberi kesempatan untuk mencapai lima hal, yaitu : (1) prestasi, yang merupakan kepuasan pribadi karena mampu menyelesaikan pekerjaan dengan baik; (2) pertumbuhan atau pengembangan karena memperoleh kesempatan untuk mengembangkan berbagai keahlian dan kemampuan baru.; (3) tanggung jawab terhadap pekerjaan, variasi kerja dan kesempatan-kesempatan untuk mengembangkan prakarsa pribadi; (4) Kemajuan, karyawan mendapat kesempatan promosi didalam organisasi atau promosi di organisasi lain; (5) pengakuan atau pujian atas penyelesaian pekerjaan yang baik, cepat dan tepat waktu. Jadi apabila digambarkan teori dua faktor dari Herzberg sebagai berikut:

Gambar 2.1. Teori Dua Faktor dari Herzberg



3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh karakteristik demografi meliputi : umur, jenis kelamin, masa kerja dan karakteristik kondisi tempat kerja meliputi kompensasi, promosi dan rekan sekerja.(Kaplan,1996). Howard dan Frink (1996) menyebutkan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh karakteristik demografi antara lain : umur, masa kerja dan karakteristik kondisi tempat kerja antara lain : promosi, rekan sekerja, supervisi. Berdasarkan uraian beberapa ahli tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah : (1) karakteristik demografi yang terdiri dari : umur, jenis kelamin, masa kerja, (2) karakteristik kondisi tempat kerja yang terdiri dari : kompensasi, promosi, rekan sekerja dan supervisi.

Pada uraian berikut akan dibahas faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja.

1. Kompensasi.

Menurut Handoko (1995) faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi. Pemberian kompensasi ada 2 macam yaitu : kompensasi langsung dan kompensasi tidak langsung. Kompensasi tidak langsung : (a) pembayaran upah untuk waktu tidak bekerja, misalnya ; hari-hari sakit, cuti, izin atau alasan lain, (b) perlindungan ekonomi terhadap bahaya, misalnya ; asuransi, tunjangan hari tua, tunjangan koperasi.

Menurut Simamora (1996), pemberian kompensasi dikelompokkan menjadi 2 yaitu : kompensasi finansial dan kompensasi non finansial. Kompensasi finansial langsung yaitu : gaji, insentif dan kompensasi finansial tidak langsung meliputi

program asuransi kesehatan, pembayaran upah waktu tidak bekerja. Kompensasi non finansial seperti : peluang akan pengakuan dan peluang akan adanya promosi.

2. Promosi

Promosi adalah tersedianya kesempatan untuk maju dalam pekerjaan (Wursanto, 1988). Promosi sangat penting dalam rangka pembinaan dan pengembangan pegawai, oleh karena : (a) promosi merupakan motivasi bagi pegawai untuk lebih maju dan lebih mengembangkan bakat dan kariernya, (b) promosi merupakan usaha meningkatkan semangat dan gairah kerja pegawai, (c) promosi merupakan usaha mengisi formasi jabatan dengan mempergunakan sumber tenaga kerja dari dalam, (d) bagi pegawai promosi lebih penting daripada kenaikan gaji, meskipun pada umumnya promosi disertai pemberian gaji lebih tinggi, (e) promosi dapat menjamin keyakinan para pegawai, bahwa setiap pegawai selalu diberi kesempatan untuk maju dan mengembangkan karier, (f) promosi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja .

Menurut As'ad (1995), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah :

- ◆ Faktor psikologis adalah faktor yang berhubungan dengan kejiwaan karyawan terdiri dari ketentraman dalam kerja, sikap dalam kerja, minat kerja, bakat dan ketrampilan.
- ◆ dari ketentraman dalam kerja, sikap terhadap kerja, minat kerja, bakat dan ketrampilan
- ◆ Faktor fisik, adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik karyawan, kondisi fisik lingkungan kerja, jenis pekerjaan, pengaturan waktu dan ruangan.

- ◆ Faktor sosial, adalah faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial, yaitu hubungan dengan sesama karyawan dan atasan.
- ◆ Faktor finansial, adalah faktor jaminan dan kesejahteraan karyawan yang meliputi sistem dan besarnya jaminan sosial, gaji dan tunjangan, promosi.

Muchlas (1996) dan Robin (1996), mengatakan bahwa faktor untuk pengukuran kepuasan kerja serta faktor penting yang mendorong kepuasan kerja adalah kerja yang secara mental menantang, ganjaran yang pantas, iklim kerja, supervisi, interaksi dengan teman-teman sekerja dan hubungan dengan atasan, iklim atau suasana kerja serta kesempatan promosi.

Selanjutnya Robbins mengkaji lebih lanjut faktor-faktor kepuasan kerja sebagai berikut :

a. Kerja Yang Secara Mental Menantang

Sebagian karyawan cenderung lebih menyukai pekerjaan yang memberinya keleluasaan untuk menggunakan keterampilan dan keahlian mereka secara optimal, sehingga membuat kerja secara mental menantang. Seseorang akan mengalami kepuasan kerja apabila kondisi tantangan dalam bentuk sedang. Apabila pekerjaan kurang menantang akan menciptakan kebosanan karena selalu monoton, tetapi terlalu banyak pekerjaan menantang dapat menciptakan frustrasi dan perasaan gagal.

b. Ganjaran Yang Pantas

Termasuk disini adalah sistem upah dan kebijakan promosi yang adil dan jelas, sebagai berikut :

1. Upah : dikatakan adil apabila didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu dan sesuai standar pengupahan. Apabila terpenuhi

kemungkinan besar akan menimbulkan kepuasan, namun tidak selamanya demikian. Orang tidak selalu mengejar uang. Banyak orang mau menerima baik dengan uang yang relatif kecil tetapi bekerja dalam kondisi yang diinginkan. Kunci dalam memberikan kepuasan kerja adalah persepsi keadilan.

2. Promosi : kepuasan kerja karyawan apabila mendapatkan kebijakan dan praktek promosi jabatan yang berlaku adil. Promosi memberi peluang untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih besar dan pengangkatan status sosial.

c. Kondisi Kerja Yang Mendukung

Dokter akan mendapat kepuasan kerja apabila lingkungan kerja nyaman, serta mudah untuk melaksanakan tugas dengan baik. Karyawan lebih suka dengan lingkungan fisik yang tidak berbahaya dan merepotkan. Temperatur, cahaya, suara tidak ekstrem, alat-alat yang memadai dan modern, fasilitas bersih dan sebagian besar karyawan lebih menyukai bekerja dekat rumah.

d. Teman Sekerja Yang Mendukung

Karyawan kerja tidak semata mendapatkan uang, prestasi kerja tetapi kebanyakan karyawan kerja juga untuk mengisi kebutuhan interaksi sosial karena itu mempunyai teman sekerja yang ramah dan bisa diajak kerja sama meningkatkan kepuasan kerja. Perilaku atasan juga merupakan determinasi paling penting untuk kepuasan kerja. Kepuasan karyawan meningkat apabila atasan bersifat ramah, dapat memahami, mendengar pendapat karyawan, memberikan pujian atas kinerja yang baik.

Menurut Simamora (1997) dan Handoko (1995) faktor kompensasi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kepuasan kerja dan bertindak sebagai umpan

balik, yang memungkinkan seorang menyesuaikan perilakunya belakangan. Jika karyawan merasa bahwa dibayar terlalu sedikit, maka akan sering absen atau mengundurkan diri. Apabila ternyata dibayar mahal, mereka mengkompensasikan dengan bekerja keras.

Pendapat yang sama, antara Schuler dan Huber (1993), dengan Simamora (1997) yang mengelompokan pemberian kompensasi kedalam komponen- komponen sebagai berikut:

e. Kompensasi Finansial

1. kompensasi finansial langsung (*Direct Financial Compensation*) terdiri dari bayaran, yang diperoleh seseorang dalam bentuk gaji, upah, bonus dan komisi.
2. Kompensasi finansial tidak langsung (*Indirect Financial Compensation*) berupa program proteksi, bayaran diluar jam kerja, ijin, hari libur, cuti dan fasilitas lain seperti rumah, kendaraan, ruang kantor
3. Kompensasi non finansial (*Non Financial Compensation*), terdiri dari kepuasan yang diperoleh seseorang dari pekerjaan itu sendiri, dilingkungan psikologis (tugas-tugas menarik, menantang, tanggung jawab, pengakuan) dan lingkungan fisik seseorang bekerja (kebijakan-kebijakan yang sehat, supervisi yang kompeten, teman sekerja yang menyenangkan, lingkungan kerja yang nyaman).

Sanjana (1996) dalam penelitiannya menggunakan faktor karakteristik individu, kompensasi, ciri kerja, iklim kerja kerja mempunyai pengaruh terhadap kepuasan kerja. Penelitian yang sama oleh Sumanto (2002) dengan hasil bahwa faktor-faktor prestasi, tanggung jawab, upah, kondisi kerja, dan kebijakan administrasi berhubungan secara bermagna dengan kepuasan kerja.

Menurut Siagian (1995), ada sembilan faktor motivasional yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu : (1). Kondisi kerja yang baik, (2) pemberian penghargaan atas prestasi dan pelaksanaan tugas dengan baik, (3) perasaan diikutsertakan, (4) cara mendisiplinkan karyawan secara manusiawi, (5) promosi dan perkembangan bersama organisasi, (6) pengertian yang simpatik terhadap masalah-masalah pribadi bawahan, (7) keamanan pekerjaan, (8) pemberian tugas pekerjaan yang bersifat mendidik, (9) kesetiaan pimpinan kepada karyawan.

Gilmer (1961 dalam Fraser 1992) faktor-faktor yang menentukan kepuasan kerja meliputi tiga bidang yaitu :

1. Isi dari pekerjaan itu sendiri terdiri dari keterampilan yang menuntut untuk mampu kreatif, aktif dan fleksibel dalam menangani permasalahan
2. Lingkungan pekerjaan yaitu terdiri dari struktur organisasi dan sistem imbalan tempat seseorang bekerja, lokasi pekerjaan, sifat beban kerja serta kelengkapan peralatan.
3. Kebutuhan individu pemegang jabatan atau perilaku pekerjaan meliputi kebijakan dalam menentukan sistem pemekerjaan, prospek kenaikan karier, keadilan dalam hal promosi jabatan, sikap manajer terhadap karyawan, kebijakan perencanaan dan reputasinya. Dalam hubungan penyelia dan karyawan dan antara karyawan sendiri diciptakan hirarki yang tidak baku. Diluar lingkungan kerja formal pemberian semangat kerja, melalui sarana rekreasi adalah sangat berarti.

Mawardi (1979), mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter adalah waktu konsultasi pasien dan jumlah pasien. Semakin besar waktu

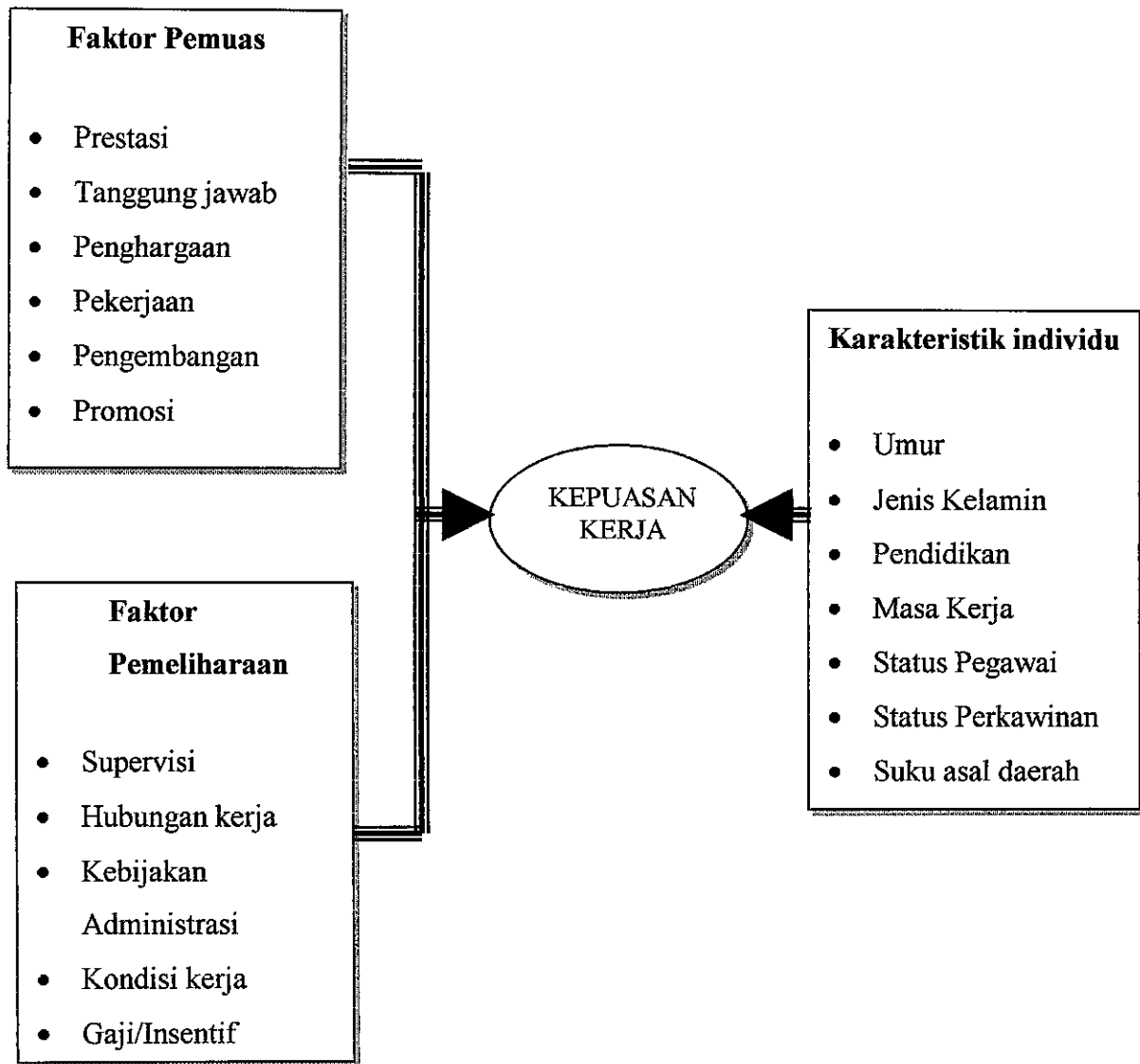
yang digunakan untuk praktek, semakin tidak ada waktu luang atau istirahat, sehingga timbul ketidakpuasan terhadap kerjanya. Penelitian-penelitian lain yang dilakukan oleh Makin dkk (1988) mengukur ketidakpuasan dengan 4 faktor yaitu : keterlibatan emosi, administrasi, kegiatan pribadi dan pekerjaan rutin. Branthwaite (1988) meneliti dengan lima faktor untuk mengungkapkan kepuasan dan ketidakpuasan adalah : ketidakpastian, ketidak keamanan, kekecewaan dalam peranan yang dirasakan, kesadaran akan hubungan yang kurang baik dengan dokter yang lain dan faktor isolasi.

Finlay (1995) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara variabel organisasi, karakteristik pekerjaan dan kepuasan kerja. Sedang gaji sama sekali tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

De Santis (1996) membuktikan bahwa kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh ciri individunya, kompensasi yang diterima, lingkungan kerja atau iklim kerja dan ciri pekerjaan. Faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja diuraikan sebagai berikut :

1. Ciri individu pekerja yaitu jenis kelamin, umur, status perkawinan, lama kerja, status jabatan dan lain-lain.
2. Kompensasi yang diterima meliputi kompensasi finansial yang berupa uang dan non finansial.
3. Ciri pekerjaan mengacu pada aspek internal dari kerja itu sendiri yang terdiri dari variasi keterampilan, otonomi, tanggung jawab dan umpan balik.
4. Iklim kerja adalah aspek lingkungan kerja terdiri teman sekerja, supervisi dan ruang kerja.

J. Kerangka Teori



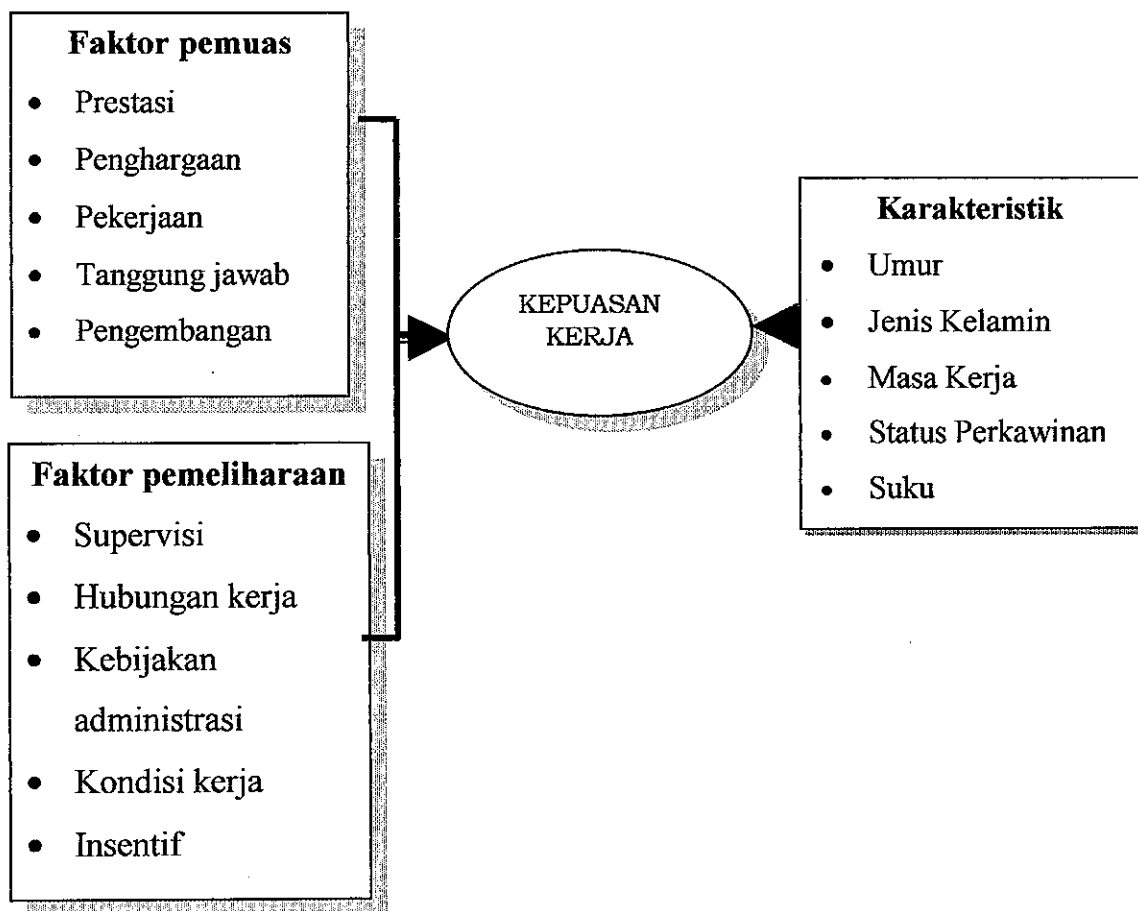
Sumber : Herzberg (1985), De Santis (1996).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dipergunakan dalam penelitian ini, melihat pada teori Dua Faktor dari Herzberg dan De Santis, sesuai dengan tujuan penelitian.



B. Definisi Operasional

Untuk mendapatkan kesamaan pengertian dalam penelitian ini, maka tiap variabel dijabarkan kedalam definisi operasional, sebagai berikut :

1. Karakteristik

Adalah ciri khusus yang dimiliki oleh informan dan melekat pada diri meliputi :
Umur, jenis kelamin, masa kerja, status perkawinan dan suku daerah asal.

a. Umur

Adalah usia dokter puskesmas di Kota Jayapura yang dihitung sejak kelahirannya sampai dengan tahun pada saat dilakukan penelitian dan dihitung dengan angka tahun.

b. Jenis kelamin

Adalah jenis kelamin informan yang terdiri dari laki-laki atau perempuan dari dokter puskesmas di Kota Jayapura yang dapat dilihat dan diketahui pada saat dilakukan pengamatan dan wawancara.

c. Masa kerja

Adalah lama kerja informan sebagai dokter puskesmas di Kota Jayapura yang dinyatakan dalam tahun.

d. Status perkawinan

Adalah status perkawinan informan sebagai dokter puskesmas yang diketahui pada saat wawancara

e. Suku

Adalah suku asal daerah informan sebagai tenaga dokter puskesmas yang terdiri dari dalam atau luar daerah Jayapura.

2. Faktor Pemuas (*Satisfier*)

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapat dari informan mengenai faktor-faktor yang mendorong informan pada sikap positif dan lebih termotivasi untuk kepuasan yang meliputi : prestasi, penghargaan, pekerjaan, tanggung jawab dan pengembangan.

a. Prestasi

Prestasi adalah suatu hasil kerja yang dicapai orang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Dalam penelitian ini prestasi adalah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugasnya yang ditunjukkan dengan pencatatan dan pelaporan secara lengkap, serta upaya-upaya yang dilakukan untuk meraih keberhasilan tersebut.

b. Penghargaan

Adalah pengakuan atas keberadaan yang diterima oleh atasan, teman sejawat, perlu tidaknya pengakuan tersebut serta kondisi pengakuan yang

diterimanya. Dalam penelitian ini penghargaan bisa ditunjukkan baik secara lisan berupa pujian maupun tertulis dengan sertifikat.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sebuah aktifitas fisik dan mental yang dilakukan seseorang untuk mengerjakan sesuatu. Dalam penelitian ini pekerjaan adalah hasil pelaksanaan program menyangkut rencana kerja dokter dalam menjalankan tugas-tugasnya dilihat dari beban kerja, waktu, motivasi dan persepsi terhadap pekerjaannya.

d. Tanggung jawab

Tanggung jawab adalah kesediaan dokter dalam mempertanggungjawabkan kebijaksanaan, pekerjaan dan hasil kerjanya, sarana dan prasarana yang digunakan serta perilaku kerjanya. Dalam penelitian ini tanggung jawab adalah hasil kerja yang dapat dibuktikan dengan hasil pelayanan yang mereka lakukan.

e. Pengembangan

Pengembangan adalah proses peningkatan ketrampilan teknis, teknis, teoritis, konseptual dan moral dokter melalui pendidikan dan pelatihan. Dalam penelitian ini pengembangan adalah pelatihan yang diperoleh tenaga dokter puskesmas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

3. Faktor pemeliharaan (*Hygiene*)

Adalah persepsi informan mengenai faktor-faktor yang dapat mencegah kemerosotan semangat kerja dan dapat menghindarkan kekacauan yang menekan produktivitas yang meliputi : pengembangan, pembinaan, hubungan kerja, kebijakan administrasi, kondisi kerja dan insentif.

a Supervisi

Supervisi merupakan pembinaan sebagai salah satu langkah pengawasan yang dilakukan pimpinan unit (organisasi kerja) dengan jalan mengikuti, mengamati, dan mencatat pelaksanaan kegiatan rutin puskesmas. Dalam penelitian ini pembinaan dilakukan dalam beberapa bulan kali oleh siapa dan tingkat kota atau propinsi serta tidak lanjutnya dan umpan balik terhadap pelayanan puskesmas oleh atasan.

b Hubungan kerja

Kondisi keakraban dan kecocokan yang menyangkut urusan pribadi dan pekerjaan, baik dengan atasan, teman sejawat, maupun teman lainnya yang menyebabkan kondisi tersebut menimbulkan rasa aman.

c Kebijakan Administrasi

sistem dan aturan yang menyangkut kedinasan (pekerjaan). Dalam penelitian ini yaitu apakah adanya petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis serta peraturan-peraturan kerja bagi tenaga dokter puskesmas.

d Kondisi kerja

Kondisi kerja adalah keadaan dalam lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi kinerja. Dalam penelitian ini adalah yang mencakup bangunan puskesmas, keadaan ruang kerja, kelengkapan dan kondisi peralatan yang digunakan, dana operasional yang tersedia lancarnya sarana transportasi untuk pelaksanaan pekerjaan.

e Ketersediaan Gaji dan Insentif

Ketersediaan insentif adalah daya perangsang yang diberikan kepada karyawan tertentu berdasar prestasi kerjanya agar karyawan terdorong untuk meningkatkan produktifitas kerjanya. Dalam penelitian ini ketersediaan insentif adalah tersedia atau tidak / imbalan diluar gaji dokter dalam melaksanakan pekerjaan.

4. Kepuasan kerja

Adalah suatu pernyataan emosional dari perkiraan pekerjaan dan pengalaman kerja yang dapat memberikan perasaan telah mencapai suatu dan pengakuan terhadap pencapaian itu.

C. Jenis Penelitian

Guna mencapai tujuan yang telah disebutkan diatas yaitu untuk mengetahui latar belakang faktor-faktor kepuasan kerja tenaga dokter puskesmas di Kota

Jayapura , maka penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kualitatif melalui pengumpulan data dengan diskusi kelompok terarah (DKT) yang kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam untuk cross check kepada Kepala Dinas, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Kepala Subseksi Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui sejauh mana proses kegiatan sedang berlangsung serta pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena.

Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah metode kualitatif yaitu suatu metode yang menggunakan proses berpikir yang dimulai dengan mengumpulkan data, selanjutnya data dari hasil penelitian yang terkumpul ditarik kesimpulan secara umum. Metode penelitian kualitatif dipilih dengan pertimbangan lebih mudah menyesuaikan apabila berhadapan dengan kenyataan, menyajikan secara langsung hubungan antara peneliti dan informan serta lebih peka dan dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua dokter yang berstatus sebagai dokter PNS dan ditempatkan di 9 (sembilan) puskesmas di Kota Jayapura

meliputi 1 (satu) puskesmas perawatan dengan tempat tidur (PDT) dan 8 (delapan) puskesmas rawat jalan.

2. Sampel

Sampel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah unit analisis yang telah memberikan keterangan berupa data-data yang diperlukan oleh peneliti, dalam hal ini adalah informan. Informan yang diambil adalah 10 (sepuluh) orang dokter pegawai negeri sipil. Sedangkan untuk kelengkapan data juga akan

dilakukan cross-check terhadap Kepala Dinas, Kepala Sub Dinas Yankes dan Kepala Seksi Kepegawaian. Kriteria informan adalah tenaga dokter pegawai negeri sipil yang melaksanakan tugas di puskesmas di Kota Jayapura dan bersedia memberikan keterangan atau diwawancarai.

E. Tehnik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini, diperoleh secara langsung dari hasil diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara mendalam (*Indept Interview*) serta observasi terhadap :

- a 10 (sepuluh) orang dokter PNS.
- b 3 (tiga) orang dinas kesehatan kota Jayapura.

Yang dilakukan peneliti selama melakukan penelitian tersebut diatas baik di puskesmas, tempat praktek ataupun di rumah tempat tinggalnya melalui wawancara mendalam untuk pengumpulan data guna mendapatkan keterangan data secara lisan dari informan melalui Dokter, Kepala Dinas, Kepala Subdin Yankes, Kepala Seksi Kepegawaian.

Dengan menggunakan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) yang kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam untuk mengetahui faktor-faktor yang melatarbelakangi kepuasan kerja dokter Puskesmas secara umum. Pelaksanaan diskusi kelompok terarah (DKT) dengan memberikan beberapa pokok permasalahan yang akan dibahas dalam diskusi dengan pedoman pada pertanyaan yang sudah disusun. Wawancara mendalam kepada kepala dinas, kepala subdin pelayanan kesehatan dan kepala sub seksi kepegawaian sebagai *cross check* dengan maksud memperoleh gambaran permasalahan yang sebenarnya dimana dalam diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara mendalam, hal-hal tersebut belum terungkap secara mendalam. Pada wawancara mendalam ini diberikan beberapa pertanyaan secara terbuka.. Sebagai fasilitator pada diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam adalah peneliti sendiri.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang dan pelengkap dari data primer yang diperoleh dari Puskesmas dan kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

F. Analisis Data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang bersifat terbuka (*open ended*) dan mengikuti pola berfikir induktif, yaitu pengujiannya bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kesimpulan.

Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitiannya dan diolah dengan metode pengolahan analisa deskripsi isi (*Content Analysis*). Pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian, selanjutnya dikategorisasikan, diverifikasi dan disajikan dalam bentuk deskripsi.

Menurut Kusnanto (1999) tahapan analisa data secara analisa isi adalah pengumpulan data, reduksi data, verifikasi, dan penarikan kesimpulan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan emik (*emic dimension*) dimana peneliti bertindak sebagai seorang yang mengidentifikasi masalah informan dan menguraikan apa yang telah didengarnya secara nyata tanpa mempengaruhi opini informan

UPT-PUSTAK-UNDIP

G. Validitas dan Reliabilitas Data.

Uji validitas dimaksudkan untuk meningkatkan validitas tampilan dari sesuatu yang akan diteliti. Melalui uji coba dapat diketahui adanya pertanyaan-pertanyaan yang benar-benar mengukur yang hendak diukur. Uji validitas yang dilakukan pada penelitian kualitatif disebut triangulasi (Suryo,1997). Triangulasi data adalah tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu (Notoatmojo,1992). Tehnik pemeriksaan keabsahan data dengan triangulasi dapat dilakukan melalui sumber, metode dan teori.

Triangulasi sumber dilakukan kepada kepala dinas dan kepala subseksi pelayanan kesehatan untuk melakukan cross check data yaitu data penunjang meliputi kebijakan dinas kesehatan dan pemerintah kota dalam upaya pelaksanaan kegiatan puskesmas. Triangulasi metode dengan cara selain menggunakan kelompok diskusi terarah juga digunakan metode wawancara, sedang triangulasi teori analisa datanya dilakukan oleh lebih dari 1 orang , yaitu peneliti atau orang lain yang ahli dalam analisa kualitatif.

Reliabilitas (keterandalan) pada penelitian kualitatif dapat dicapai dengan melakukan auditing data (Suharyadi, 1999). Hal ini dapat dilakukan dengan cara data hasil diskusi kelompok terpadu dan wawancara ditulis dan dikelompokkan sesuai dengan gambaran variabel yang dilihat pada penelitian.

H. Keterbatasan Penelitian.

Pada penelitian tidak semudah yang direncanakan karena adanya faktor penghambat yang mempengaruhi kelancaran penelitian. Selain faktor penghambat, ada pula faktor pendukung yang dapat meminimalkan faktor penghambat tersebut, sehingga kesulitan penelitian dapat diatasi dan dilaksanakan sesuai tujuan penelitian.

Yang termasuk dalam faktor pendukung dan faktor penghambat adalah

1. Faktor Pendukung :

- a Dukungan dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura khususnya kepala dinas, kepala subdin seksi pelayanan kesehatan masyarakat dan kepala seksi kepegawaian.
- b Dukungan dari masing-masing dokter pimpinan puskesmas yang telah memberikan izin, sekaligus sebagai informan untuk melakukan diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam.
- c Sambutan dan penerimaan yang baik dari dokter puskesmas yang menjadi informan (subyek penelitian) atas kesediaan waktunya.
- d Keterbukaan dan rasa percaya informan pada peneliti saat memberikan pendapat dalam diskusi maupun wawancara mendalam

2. Faktor penghambat

Diskusi kelompok terarah (DKT) dilaksanakan di tempat yang cukup tenang dan tidak terlalu ramai.. Menggunakan metode diskusi kelompok terarah maka ada informan yang kurang aktif dan selalu ikut pada pendapat orang lain, hal ini disebabkan karena diskusi dianggap kurang bermanfaat terhadap pekerjaan. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut peneliti selalu memberikan kesempatan untuk memberikan pendapatnya lebih dahulu dengan tujuan agar informan yang bersangkutan berusaha untuk memberikan pendapatnya sendiri, mengarahkan pembicaraan dan memotivasi supaya lebih aktif dalam diskusi. Selain itu upaya lain yang dilakukan yaitu sebelum dimulainya diskusi, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari diskusi.

Waktu wawancara pada setiap informan kurang lebih 120 menit. Peneliti berusaha menciptakan suasana pembicaraan diskusi terkesan santai, tidak kaku dan tidak terkesan mewawancarai tanpa menghilangkan tujuan untuk memperoleh informasi dan keterangan yang diperlukan, terutama pada informan yang dalam diskusi kelompok terarah kurang aktif dan tidak hadir sehingga dalam wawancara mendalam lebih berupaya untuk menggali informasi mendalam..

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum Kota Jayapura

1. Kondisi Geografis

Kota Jayapura merupakan salah satu dari 14 daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, sebelah utara dibatasi wilayah Kabupaten Jayapura, sebelah timur dibatasi wilayah Papua New Guinea, sebelah selatan dibatasi wilayah dataran Kabupaten Wamena., sebelah barat wilayah Yapen Waropen.

Luas wilayah Kota Jayapura kurang lebih 86.26 km² dengan jumlah desa/kelurahan 80, dimana 42 desa (50,63%) diantaranya merupakan desa tertinggal. Jumlah penduduk keseluruhan sampai tahun 2001 sebesar 138.449 jiwa, 79.467 jiwa merupakan penduduk desa tertinggal (BPS. Irja, 2001). Sedangkan kondisi alam Kota Jayapura terdiri dari berbagai tipe iklim dengan rata-rata curah hujan sebanyak 98 hari, dan temperatur rata-rata antara 24-39 °C. Keadaan tanahnya berupa dataran tinggi yang terletak antara 1 – 380 meter diatas permukaan laut.

Kebudayaan masyarakat Kota Jayapura cukup bervariasi berdasarkan beberapa faktor antara lain faktor alam, umumnya penduduk asli setempat cenderung menggunakan dukun atau obat ramuan untuk penyembuhan bila sakit. Sebaliknya penduduk asli setempat di perkotaan dapat berobat ke puskesmas atau rumah sakit bila sakit, seperti penduduk lainnya yang berasal dari luar daerah setempat.

Secara umum penduduk asli setempat mudah dipersatukan budayanya dalam bentuk kebudayaan nasional dan menghargai setiap dokter yang bertugas di daerahnya.

Faktor ras dapat mengakibatkan adanya kebudayaan superior dan inferior. Pada dewasa ini pendapat semacam itu adalah tidak sepenuhnya benar. Khususnya pada puskesmas di Kota Jayapura, dokter puskesmas merasa kurang perhatian dari atasan setelah adanya era otonomi daerah, dimana ada kecenderungan semua jabatan struktural akan dijabat oleh semua dokter putra asli asal daerah setempat. Hal ini tidak demikian pada tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura, karena kenyataan bahwa semua jabatan struktural pada Dinas Kesehatan Kota Jayapura meliputi Kepala Subdin dan Kepala Dinas Kesehatan masih dipercayakan kepada tenaga dokter asal luar daerah Papua. Pada lingkungan masyarakat, semua tenaga dokter diterima kehadirannya tanpa memandang latar belakang asal suku daerahnya maupun pria atau wanita. Penduduk merasa senang bila ada sejumlah dokter yang mau bekerja di Papua. Hal ini menunjukkan bahwa faktor ras tidak mempengaruhi tenaga kerja dokter puskesmas di Kota Jayapura.

Faktor ekonomi penduduk kota Jayapura cukup bervariasi berdasarkan latar belakang pekerjaannya. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai buruh tani dan nelayan. Status tingkat ekonominya rendah, sehingga seringkali kemampuan daya berobatnya hanya ke puskesmas. Sebaliknya penduduk yang bekerja sebagai PNS dan ABRI lebih menggunakan puskesmas dan rumah sakit. Puskesmas di Kota Jayapura masih merupakan kebanggaan masyarakat sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat

terdekat karena upaya pelayanan hingga ke pedesaan terutama kepada penduduk tingkat ekonomi rendah.

2. Gambaran Sarana Pelayanan Kesehatan

Kota Jayapura dengan jumlah penduduk 138.449 jiwa yang terbagi dalam 9 wilayah kecamatan, dilayani oleh 9 (sembilan) unit puskesmas, 47 puskesmas pembantu dan puskesmas keliling serta 96 buah posyandu.

Sarana pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat Kota Jayapura adalah rumah sakit umum, puskesmas, rumah bersalin, praktek dokter swasta, dan lain sebagainya.

Sarana transportasi dan komunikasi di Kota Jayapura umumnya dapat terjangkau melalui angkutan darat dan laut. Angkutan laut hanya kepada penduduk pesisir pantai yang letak desanya terpisah dari daratan kota, sedangkan angkutan darat umumnya dalam kota dengan mudah ke puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

Sarana komunikasi sama halnya dengan sistem transportasi yaitu semua puskesmas sudah menggunakan fasilitas telkom, kecuali puskesmas pinggiran kota yang dapat menggunakan radio panggil antara lain puskesmas Koya. Komunikasi antara puskesmas induk, puskesmas pembantu dan dinas kesehatan cukup lancar terutama dalam pelaksanaan upaya kesehatan.

Gambaran umum sarana pelayanan kesehatan di Kota Jayapura dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1 : Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2003

No	Jenis Pelayanan	Milik Pemerintah	Milik Swasta	Jumlah
1	Rumah Sakit	2	2	4
2	Puskesmas			
	- Puskesmas Non Perawatan	8	-	8
	- Puskesmas Perawatan	1	-	1
3	Praktek Perorangan			
	- Dokter Umum	-	13	13
	- Dokter Spesialis	-	7	7
	- Dokter Gigi	-	6	6
	- Bidan	-	24	24
4	BKIA	-	1	1
5	Rumah Bersalin	-	1	1
6	Balai Pengobatan	-	3	3
7	Laboratorium Klinik	-	1	1
8	Optikal	-	5	5
9	Gudang Farmasi	1	-	1
10	Apotik	2	16	18
12	Toko Obat Berijin	-	3	3
	Total	14	82	96

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Tahun 2002

B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah dokter puskesmas dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 10 orang. Adapun karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 : Karakteristik Dokter PNS Puskesmas Kota Jayapura Tahun 2003

No	Informan	Umur	Jenis kelamin	S.Marital	Masa kerja	Suku
1	Informan 1 (PKM Koya)	28 th	Perempuan	Tdk Kawin	3 th	Luar daerah
2	Informan 2 (PKKota Raja)	34 th	Laki-laki	Kawin	5 th	Luar daerah
3	Informan 3 (PKM Abe)	29 th	Perempuan	Tdk kawin	4 th	Daerah setempat
4	Informan 4 (PKM Waena)	35 th	Perempuan	Kawin	3 th	Luar daerah
5	Informan 5 (PKM Hamadi)	49 th	Laki-laki	Tdk kawin	17 th	Luar daerah
6	Informan 6 (PKM Eli Uyo)	38 th	Perempuan	Kawin	11 th	Luar daerah
7	Informan 7 (PKM Japut)	32 th	Perempuan	Kawin	6 th	Luar daerah
8	Informan 8 (PKM Japut)	36 th	Perempuan	Kawin	3 th	Luar daerah
9	Informan 9 (PKM Imbi)	37 th	Perempuan	Kawin	7 th	Luar daerah
10	Informan 10 (PKM T. Ria)	36 th	Perempuan	Kawin	7 th	Luar daerah

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.2 diatas diperoleh gambaran bahwa umur informan kebanyakan berkisar antara 28 - 49 tahun, dengan jumlah jenis kelamin kebanyakan perempuan yaitu tujuh orang, sebaliknya yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah tiga orang pada Puskesmas Koya, Puskesmas Abe dan Puskesmas Hamadi.

Berdasarkan status marital, sebagian besar informan telah menikah yaitu sebanyak tujuh orang sedangkan yang belum menikah tiga orang, masing-masing pada puskesmas Koya, Puskesmas Hamadi dan Puskesmas Abe.

Masa kerja dokter Puskesmas di Kota Jayapura, sebagian besar telah menjalani masa kerja antara 1 - 5 tahun (5 orang), sedangkan 2 orang memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun.

Kebanyakan informan berasal dari suku luar daerah Papua yaitu dari suku Jawa, Sumatera dan Sulawesi, sedangkan hanya satu informan asal daerah setempat yaitu dari puskesmas Abepura.

C. FAKTOR PEMUAS

Pendapat informan mengenai faktor-faktor yang mendorong sikap positif dan lebih termotivasi untuk kepuasan kerja meliputi ;

1. Aspek Prestasi

Pandangan dokter Puskesmas dalam diskusi kelompok terarah terhadap aspek prestasi adalah kebanyakan menganggapnya perlu dan sebagian yang lain menganggapnya tidak begitu perlu atau tidak wajib. Adapun alasan yang menganggapnya perlu antara lain

sebagai indikator keberhasilan, simbol kebanggaan. Sedang yang menganggap tidak begitu perlu disebabkan tidak ada penghargaan dan pengaruhnya bagi pengembangan karir. Pandangan yang hampir sama pula pada wawancara mendalam tentang arti prestasi bagi informan adalah bila berhasil melaksanakan kegiatan-kegiatan pokok puskesmas dan sesuai sasaran jika dibandingkan dengan target yang merupakan kemampuan tertinggi dalam melaksanakan suatu pekerjaan, hasil pekerjaan yang dilakukan dengan baik dan benar, hasil usaha dalam menyelesaikan pekerjaan dan merupakan kebanggaan tersendiri jika melihat hasil yang dicapai.

Usaha untuk meningkatkan prestasi kerja adalah bekerja dengan baik, giat dan sungguh-sungguh sesuai pedoman serta selalu belajar dari kesalahan-kesalahan sebelumnya.

Sebagian besar informan merasa sudah bekerja dengan baik dan berprestasi, yang dibuktikan dengan pelayanan yang baik terhadap pasien dan puas terhadap pelayanan tersebut. Tetapi ada sebagian kecil responden yang belum berani menyatakan berprestasi dengan alasan bahwa target program kegiatan pokok puskesmas belum tercapai dan yang menilai hasil kerja adalah atasan.

Usaha informan untuk meraih prestasi dalam melaksanakan pekerjaannya antara lain ; memotivasi diri sendiri dengan menganggap nyawa orang lain berada ditangannya, bekerja dengan giat agar hasil yang dicapai maksimal, bekerja sungguh-sungguh membuat prosedur dan membuat laporan kegiatan sesuai dengan apa yang dikerjakan. Sebagian

kecil informan merasa tidak ada usaha yang dilakukan untuk meraih prestasi, tetapi selalu berusaha bekerja sesuai dengan pedoman.

Penilaian prestasi sebagian besar informan mengatakan bahwa selama ini belum pernah dilakukan. Menurut informan untuk ukuran prestasi adalah dengan mengamati pelayanan pada kegiatan pokok puskesmas, ketrampilan, kerajinan dan tanggung jawab dokter terhadap pekerjaan, membuat laporan dan target program tercapai.

Hal ini dapat dilihat pada ungkapan 2 informan pada (kotak 1) dibawah ini :

Kotak 1

- *"Sa rasa berhasil bisa lihat pasien banyak yang dilayani dan sembuh " (Informan 10)*
- *"Merupakan suatu kebanggaan tersendiri atas pekerjaan yang telah saya lakukan dan menambah semangat kerja" (Informan 9)*

Adapun pendapat kepala dinas terhadap aspek prestasi adalah perlu, karena hal ini merupakan bentuk tanggung jawab, umpan balik hasil kerja dan berprestasi yang baik dapat memberikan dampak yang baik bagi karyawan lainnya, puskesmas, dinas dan masyarakat pada umumnya juga untuk produktivitas yang dapat memacu semangat kerja karyawan sehingga cakupan program dapat tercapai :

Kotak 2

*"... Prestasi itu jelas perlu sekali, untuk produktivitas kan...
FT 51 Th,Mkes.*

Sedangkan pendapat Kepala Subdin Pelayanan Kesehatan juga senada dengan Kepala Dinas, yaitu penilaian prestasi kerja khususnya pada dokter puskesmas sampai

saat ini belum pernah dilakukan. Yang baru dilakukan adalah penilaian tenaga dokter teladan.

Pertanyaan tentang apakah informan puas dengan ukuran prestasi yang digunakan, Sebagian besar informan menjawab belum merasa puas dengan ukuran prestasi yang digunakan di puskesmas. Selebihnya merasa cukup puas dengan ukuran yang digunakan karena dianggap sesuai dengan jerih payah yang dilakukan seseorang dan tanggung jawab terhadap pekerjaannya.

Pertanyaan tentang penentuan penilaian prestasi sebagian informan menyarankan adanya seleksi yang tepat dan teliti serta kriteria sesuai dengan yang kriteria umum yang digunakan dan penentuan kriteria tersebut melalui rapat dan musyawarah antara bawahan dan atasan.

2. Aspek Penghargaan

Terhadap aspek penghargaan dalam diskusi kelompok terarah, kebanyakan informan menganggap perlu adanya penghargaan dalam suatu pekerjaan, sebaliknya sebagian kecil informan menganggapnya tidak perlu bahkan tidak pernah memikirkannya karena mereka beranggapan bekerja sudah sesuai dengan tugas yang diberikan pimpinan dan yang melakukan penilaian pada pekerjaan adalah pimpinan itu sendiri, seperti ungkapan informan pada (kotak 3) :

Kotak 3

- *"Penghargaan tara terlalu penting, yang penting sa puas dengan semua yang sa kerjakan...." (Informan 5)*

Hal yang sama juga diungkapkan dalam wawancara mendalam sebagian besar informan merasa belum ada/ belum pernah diberikan penghargaan, sedangkan pada sebagian kecil informan menyatakan telah ada penghargaan berupa ucapan terima kasih dari kepala dinas serta piagam penghargaan pada dokter teladan.

Sedangkan pendapat kepala dinas tentang aspek penghargaan dan pengakuan tersebut diperlukan bagi bagi dokter puskesmas karena dapat meningkatkan semangat kerja, kinerja dan pertanggung jawaban terhadap tugas yang dibebankan pada dokter puskesmas.

Sedangkan menurut Kepala Subdin Yankes, pemberian penghargaan kepada tenaga dokter yang telah bekerja berprestasi pada program kegiatan pokok puskesmas memang belum ada terutama yang berbentuk hadiah atau piagam, sedangkan ucapan terima kasih umumnya disampaikan secara lisan, hanya saja ada sebagian dokter menganggap bahwa itu tidak termasuk penghargaan.

Penghargaan terhadap pekerjaan bagi informan penting karena mereka merasa sudah puas dengan apa yang dikerjakan dan ada pengaruhnya terhadap pekerjaan, sebagian informan memandang tidak penting karena bekerja sesuai pedoman dan hal tersebut adalah urusan pimpinan. Tetapi sebagian kecil responden merasa penghargaan dalam bentuk sertifikat / piagam penting untuk kearsipan dan kelengkapan berkas jasa jika akan naik pangkat sebagai bahan pertimbangan.

Kepuasan informan terhadap model penghargaan yang diberikan di tempat kerjanya, sebagian besar informan belum merasa puas karena penghargaan tersebut

belum pernah diberikan sehingga mereka tidak dapat berkomentar, dan sebagian lagi merasa cukup puas walaupun hanya berupa ucapan terima kasih karena mereka merasa masih memperoleh perhatian dari pimpinan.

Bentuk penghargaan yang diusulkan informan berbentuk barang atau uang, surat penghargaan lainnya. Ada sebagian kecil informan menginginkan adanya kenaikan pangkat otomatis, dijadikan pegawai teladan dan lebih memperhatikan kesejahteraan dengan pemberian insentif sehingga lebih memotivasi. Cara pemberian penghargaan yang diusulkan informan antara lain berupa barang atau uang yang pemberiannya diserahkan langsung pada pegawai yang berhak menerimanya, penyerahan bisa satu tahun sekali atau pada acara-acara tertentu.

3. Aspek Pekerjaan

Pendapat informan terhadap aspek pekerjaan dalam kelompok diskusi terarah, kebanyakan informan merasa cukup senang melakukan pekerjaannya dan menganggap sebagai suatu tugas yang harus dikerjakan. Ada sebagian kecil informan yang merasa kurang puas dengan pekerjaannya setelah adanya otonomi daerah. Sehubungan dengan kondisi pekerjaan yang dihadapi di puskesmas yang dirasakan oleh informan yang memberi dampak kinerja yang tidak optimal.

Terhadap kondisi ini sebagian memberi respon dan tanggapan yang baik, ada juga yang kurang respon terhadap pekerjaannya, seperti yang diungkapkan 2 informan pada (kotak 4) :

Kotak 4.

- *“ Sa berusaha menikmati pekerjaan selama ini walaupun ada perasaan jenuh karena pekerjaan yang monoton dan perhataian, serta dukungan yang kurang dari atasan, sa mo stop saja dari PNS, ke swasta saja (Informan 2)*
- *“ Sa kerja untuk dapat upah/gaji demi kelangsungan hidup keluarga saya” (Informan 6)*

Hal yang sama juga terungkap pada wawancara mendalam bahwa sebagian informan mempunyai rencana kerja dan sebagian yang lain tidak mempunyai rencana kerja. Sehubungan dengan kondisi pekerjaan yang dihadapi di puskesmas mereka mengatakan bekerja tidak mempunyai target pencapaian sasaran dan hanya tugas rutin yang harus dikerjakan. Sebagian kecil informan kadang merasa bosan karena beranggapan tugas yang dilakukannya bersifat monoton. Sebaliknya ada juga informan yang mengatakan bahwa tujuan bekerja adalah untuk mendapatkan upah demi kelangsungan hidup keluarga.

Sedangkan fasilitas dan peralatan dalam bekerja , kebanyakan informan bekerja dengan peralatan seadanya dan masih kekurangan kelengkapan peralatan, sehingga diusulkan untuk lebih memperhatikan fasilitas yang menunjang kegiatan misalnya peralatan di ruang pemeriksaan rawat jalan, unit gawat darurat dan pada laboratorium sederhana, serta proteksi diri khusus keamanan baik didalam maupun luar puskesmas.

Dalam hal ini Kepala Dinas juga mengemukakan bahwa tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura, ada dokter yang membuat rencana kerja, sebaliknya sebagian

lainnya tidak membuat rencana kerja serta bekerja sebagai pekerjaan rutinitas saja dan mengikuti alur dan ketentuan yang telah ditetapkan sehingga kinerjanya sedang-sedang saja.

Lain halnya dengan pendapat Kepala Subdin Yankes mengemukakan bahwa dokter puskesmas bekerja dengan baik sesuai dengan keahlian dan profesi yang merupakan cita-citanya.

4. Tanggung Jawab

Sehubungan dengan aspek tanggung jawab, kebanyakan informan memandangnya perlu. Dalam suatu pekerjaan, sebagai suatu kewajiban baik secara moral maupun secara fisik yang harus dilakukan, keharusan yang dilaksanakan adalah sebagai bentuk / wujud kerja dan tanggung jawab tersebut cukup berat bagi suatu pekerjaan.

Upaya yang ditunjukkan informan untuk tanggung jawab terhadap pekerjaan, antara lain berupaya bekerja sebaik-baiknya untuk menyelesaikan kegiatan pokok puskesmas yang diberikan pimpinan, mempertanggungjawabkan laporan hasil kegiatan pelaksanaan program agar mencapai target, bekerja sesuai standar pelayanan yaitu sesuai juklak, juknis, waktu bekerja pada pelayanan puskesmas sesuai jam kerja dan prosedur penatalaksanaan..

Berikut pendapat 2 informan yang diungkapkan pada (kotak 5) :

Kotak 5

- *“Sa berusaha semampu saya untuk bisa menyelesaikan tanggung jawab pekerjaan yang telah dipercayakan kepada saya “
(Informan 9)*
- *“ Datang ke puskesmas jam 9.00 dan pulang jam 11.00 (Informan 1)*

Demikian juga dengan pendapat Kepala Dinas bahwa tanggung jawab dokter puskesmas cukup berat, sehingga perlu adanya pembagian beban kerja masing-masing sesuai proporsinya. Kami hanya memberi dukungan, bimbingan, pengawasan dan pembinaan .

Sedangkan pendapat Kepala Subdin Yankes, tanggung jawab dokter puskesmas cukup baik dengan menyelesaikan tugas yang dipikulnya .serta memaklumiya sebagai pegawai yang mengemban tugas cukup berat.

Usul / saran sebagian kecil informan adanya kerja sama yang baik antara puskesmas dengan dinas kesehatan, komunikasi antara atasan dan bawahan lebih terbuka. serta perlu dana insentif khusus untuk tenaga dokter puskesmas dalam upaya meningkatkan tanggung jawab.

5. Aspek Pengembangan

Pendapat informan dalam diskusi kelompok terarah, sebagian besar informan memerlukan pengembangan karir dan tugas. Meskipun ada yang berpendapat bahwa

pengembangan karir dan tugas dokter puskesmas sulit untuk diterapkan dan tidak ada pengaruhnya bagi dokter puskesmas terutama pada era otonomi daerah, dimana ada perbedaan eselon dokter kepala puskesmas dengan kepala dinas, yaitu kepala dinas dengan eselon IIb, sedangkan kepala puskesmas dengan eselon Iva. Hal ini dipandang informan tidak adil karena eselon dokter kepala puskesmas sama dengan eselon kepala kelurahan. Didalam peraturan PP. No. 84 memang lebih tepat untuk jajaran pemerintah. Promosi untuk jenjang karir, peluang dokter puskesmas semakin sempit, bahkan tidak punya peluang untuk dipromosikan menjadi pejabat eselon II. . Adapun kondisi pengembangan karir yang tidak jelas misalnya kenaikan pangkat dokter puskesmas yang tertunda, menurutnya disebabkan kurangnya perhatian dari kepegawaian Dinas Kota Jayapura. Salah satunya mengungkapkan pada (kotak 6) :

Kotak 6 :

"...Maksud bapak pengembangan karir ? Kalau itu sulit diterapkan, kenyataannya kenaikan pangkat saja sering tertunda, tidak ada pengaruhnya . Yang penting sekarang perlu program pengembangan petugas puskesmas, misaalnya diklat agar puskesmas maju. Dan berkembang... " (Informan 2)

Hal yang sama pada wawancara mendalam, sebagian besar informan mengusulkan bahwa pengembangan karir merupakan kebijakan pemerintah tetapi khususnya untuk pengembangan puskesmas sebaiknya dinas kesehatan perlu meningkatkan pendidikan dan pelatihan petugas puskesmas. Hal ini karena pendidikan dan pelatihan petugas puskesmas di Kota Jayapura jarang dilakukan, serta sebaiknya

dilaksanakan pada semua bidang program pokok puskesmas di Kota Jayapura. Selain itu informan mendapatkan informasi baru guna peningkatan mutu pelayanan dan profesi.

Adapun pendapat Kepala Dinas adalah bahwa aspek pengembangan sangat diperlukan bagi dokter puskesmas dan menurutnya sudah ada aturannya sendiri. Dinas kesehatan akan mengusulkan kepada Pemerintah Kota guna peninjauan kebijakan-kebijakan pengembangan karir dokter puskesmas di Kota Jayapura.

Sedangkan aspek pengembangan dokter menurut Ka Subdin Yankes, bahwa program pendidikan dan pelatihan (diklat) penting guna peningkatan kinerja puskesmas, sehingga sependapat dengan dokter puskesmas, merencanakan program pendidikan dan pelatihan terutama kepada petugas kesehatan puskesmas. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan dokter puskesmas belum terlaksana sehubungan dengan tidak tersedianya dana program.

Lain halnya dengan pendapat Kepala Seksi Kepegawaian, bahwa kenaikan kepangkatan yang tertunda, disebabkan penempatan dokter puskesmas di Kota Jayapura tidak berdasarkan Surat Keputusan penempatan, tetapi umumnya nota dinas penempatan. Dalam hal administrasi kepegawaian, berkas usulan kenaikan pangkat menjadi rumit dan prosesnya terlambat.

D. FAKTOR PEMELIHARAAN

1. Aspek Supervisi

Pada diskusi kelompok terarah, sebagian besar informan mengatakan bahwa membutuhkan dan memandang perlu adanya supervisi guna menambah pengetahuan, pengalaman serta memantau pelaksanaan 18 kegiatan pokok puskesmas serta sebagai masukan dalam pengambilan langkah tugas dokter puskesmas. Adapun kondisi supervisi yang ada di puskesmas, sebagian besar mengatakan bahwa pimpinan jarang memberikan supervisi. Alasan mereka bahwa pimpinan sibuk dengan kegiatan lainnya serta hubungan yang tidak harmonis. Bimbingan yang dibutuhkan dokter puskesmas adalah yang menyangkut manajemen dan teknik pekerjaan., seperti pendapat salah satu informan pada (kotak 7) :

Kotak 7 :

-" *Supervisi sangat penting untuk mengetahui pekerjaan yang sudah dilaksanakan apakah sudah sesuai dengan standart atau petunjuk yang ada untuk mengetahui mutu pekerjaan...* " (Informan 2)

Hal yang sama pada wawancara mendalam, kebanyakan informan mengatakan bahwa supervisi sangat penting antara lain dapat bertanya jika ada yang tidak dimengerti, mengetahui apakah pekerjaan yang dikerjakan sudah sesuai juklak, juknis sehingga mutu kegiatan dapat diketahui guna memantau program dan menilai pekerjaan serta dapat memotivasi kerja. Adapun pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh Kepala Subdin Pelayanan Kesehatan selama lama ini hanya bersifat kunjungan

serta melihat laporan kegiatan dan belum bermanfaat karena tidak dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi, selain itu waktu pelaksanaannya tidak rutin yaitu per triwulan. Supervisi ini tidak ada umpan balik pada puskesmas dan belum ada tindak lanjut hasil pelaksanaan supervisi tersebut.

Untuk peningkatan kualitas supervisi sebagian besar informan mengusulkan adanya umpan balik dan mengirimkan hasil supervisi secara rutin sesuai ketentuan program dan fungsinya benar-benar untuk pembinaan, sebaliknya sebagian kecil informan menginginkan adanya pertemuan sesama pemegang program kegiatan untuk membahas kendala-kendala yang dihadapi.

Pendapat Kepala Dinas mengenai supervisi bagi dokter puskesmas adalah sangat diperlukan dan menurutnya supervisi itu dilakukan tiga bulan bersamaan dengan rapat kerja puskesmas, kadang dilakukan secara insidental, namun secara rutin dilapangan pembinaan tersebut melalui subdin yankes.

Sedangkan Kepala Suibdin Pelayanan Kesehatan berpendapat bahwa supervisi penting guna menyampaikan informasi-informasi baru pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas. Adapun tertundanya pelaksanaan supervisi dilapangan disebabkan tidak tersedianya alokasi dana pembinaan . Menurut informan, alokasi dana pembinaan yang disiapkan dari bantuan dana otonomi khusus belum limpahkan oleh pemerintah kota.

Selanjutnya menurut Seksi Kepegawaian, pelaksanaan supervisi penting guna melihat kemajuan pelaksanaan kegiatan termasuk daftar hadir tenaga puskesmas dan

informasi kenaikan kepangkatan. Adapun supervisi ke puskesmas belum ada jadwal kegiatan kunjungan tetapi dapat diikuti pada setiap pertemuan rutin bulanan atau apel pagi mingguan.

2. Aspek Hubungan Kerja

Hubungan kerja informan dalam diskusi kelompok terarah (DKT), kebanyakan informan mengatakan bahwa lingkungan pekerjaan selama ini dirasakan informan cukup baik karena adanya kerja sama dan rasa keterbukaan, tetapi hubungan bawahan dengan atasan langsung dipandang masih kurang, baik hubungan menyangkut pekerjaan maupun kebijakan atau peraturan yang ditetapkan dinas, seperti yang diungkapkan 2 informan pada (kotak 8) :

Kotak 8 :

- *"Hubungan atasan dengan bawahan kurang komunikasi baik mengenai pekerjaan ataupun kebijakan-kebijakan yang diterapkan pimpinan..." (Informan 3)*
- *"Kurang komunikasi karena kurangnya keterbukaan atasan tentang hal-hal yang menyangkut perencanaan program kerja.." (Informan 2)*

Hasil wawancara mendalam juga memberi gambaran bahwa kebanyakan informan mengatakan hubungan dengan atasan masih kurang dalam hal komunikasi karena atasan tidak menyampaikan sepenuhnya informasi-informasi baru pada bawahannya, kurang terbuka tentang hal-hal yang menyangkut program kerja, selain itu atasan terlihat kurang percaya pada bawahan serta ada kesan menjaga jarak.

Adapun hubungan kerja informan cukup baik sehingga pekerjaan sehari-hari dapat diselesaikan bersama-sama dengan baik dan lancar meliputi tugas pokok puskesmas.

Sebagian besar informan mengusulkan untuk meningkatkan kualitas hubungan kerja antara lain kerjasama antara bawahan dengan bawahan dipertahankan dan lebih ditingkatkan, dilakukan rapat rutin setiap bulan dan adanya keterbukaan dan komunikasi antara atasan dengan bawahan dan jika ada informasi disampaikan pada bawahan.

Pendapat Kepala Dinas mengenai hubungan kerja dokter puskesmas dengan karyawan puskesmas dan atasan dinilainya cukup baik dan berusaha membaaur dan adaptasi dengan lingkungan baru, sebagian besar karyawan menerima keberadaannya. Adapun hubungan kerja sebagai pribadi maupun dinas, kepada dokter puskesmas terjalin baik, hanya saja sebagian dokter segan terhadap karyawan pada dinas kesehatan sehingga kesan hubungan kurang harmonis.

Sedangkan menurut Kepala Subdin Yankes, hubungan kerja dengan dokter puskesmas cukup baik dan terpelihara. Diharapkan hubungan akan lebih baik lagi pada kegiatan-kegiatan supervisi atau kunjungan kerja yang lain.

Adapun pendapat Kepala Seksi Kepegawaian bahwa hubungan dokter puskesmas baik di puskesmas, dinas, maupun di lingkungan cukup baik dan diterima dilingkungannya.

3. Aspek Administrasi dan Kebijakan

Sebagian besar dokter puskesmas dalam diskusi kelompok terarah mengatakan bahwa administrasi dan kebijakan puskesmas sudah sesuai dan baik dalam program pokok puskesmas yaitu petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis kegiatan dapat diterapkan. Adapun peraturan yang meliputi juklak, juknis sangat mudah untuk dipahami dan dilaksanakan karena petunjuknya cukup jelas. Tetapi ada sebagian kecil informan mengatakan bahwa tidak ada bagian yang sulit untuk dipahami dan dilaksanakan karena mudah dimengerti.

Hasil wawancara mendalam, informan mengusulkan / saran untuk penerapan peraturan pada era otonomi daerah perlu disesuaikan dengan memperhatikan kondisi tiap puskesmas meliputi daerah perkotaan atau bukan perkotaan.

Adapun pendapat Kepala Puskesmas bahwa administrasi dan kebijakan sudah diatur dari pusat hingga daerah sejak penempatan pegawai meliputi hak dan kewajiban selama menjalani tugas sebagai dokter puskesmas. Khusus untuk petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis kegiatan pokok puskesmas juga sama dalam beban kerjanya, sehingga perlu peran dokter puskesmas guna melaksanakan dan mendayagunakannya.

Sedangkan pendapat Kepala Subdin Yankes senada dengan Kepala Dinas, hanya petunjuk pelaksanaan dan teknis pada program penanggulangan TBC(P2M) yang sudah dilakukan pelatihan kepada dokter dan penanggung jawab program,

sedangkan untuk kegiatan lain diharapkan puskesmas mengembangkan sendiri dan mendayagunakannya.

Dalam hal ini Kepala Seksi Kepegawaian sependapat dengan Kepala Dinas, tetapi khususnya kebijakan kenaikan kepangkatan seksi kepegawaian hanya melaksanakan sesuai peraturan yang berlaku, sedangkan petunjuk pelaksanaan dan teknik kegiatan pokok puskesmas dibebankan pimpinan puskesmas.

4. Aspek Kondisi Kerja

Terhadap aspek kondisi kerja yang meliputi kondisi fisik dan sarana prasarana, sebagian besar informan pada diskusi kelompok terarah mengemukakan kondisi fisik puskesmas dan lingkungannya tidak layak, kurang mendukung pelayanan kesehatan, dan tidak kondusif. Sedangkan sebagian kecil informan mengatakan bahwa kondisi fisik puskesmas cukup baik, cukup mendukung pelayanan kesehatan dan cukup kondusif serta dapat diterima, terutama puskesmas yang telah direnovasi yaitu 3 (tiga) puskesmas dari sembilan puskesmas. Adapun kondisi fisik puskesmas antara lain ruangan pemeriksaan dokter yang kurang luas dan tidak layak untuk digunakan. Selanjutnya pada peralatan kantor maupun laboratorium cukup lengkap pada puskesmas yang telah direnovasi, sebaliknya pada puskesmas yang belum direnovasi sangat kurang. Demikian juga terhadap sarana prasarana, sebagian mengatakan kondisinya belum cukup, belum lengkap, belum memadai dan sangat kurang terutama pada puskesmas yang belum direnovasi. Pada enam puskesmas yang belum

direnovasi, informan mengeluhkan sarana prasarana sangat kurang sehingga pemakaiannya secara bergantian. Seperti diungkapkan informan pada (kotak 9) berikut ini :

Kotak 9 :

“... Kondisi lingkungan fisiknya tara tepat dan pengaturannya sembarang, ruangan kecil dan sempit, jadi tidak enak untuk kerja. Mau apa lagi, su usul tapi realisasi belum ada, katanya tunggu dana otsus, Yah.., kitong tunggu yang penting tugas pelayanan jalan terus....” (Informan 6)

Hasil wawancara mendalam , sebagian besar informan merasa kurang nyaman dengan kondisi ruangan yang kurang bersih dan ruang gerak yang sempit., tetapi sebagian kecil informan yang merasakan cukup nyaman karena ventilasi baik, terutama pada puskesmas yang telah direnovasi.

Untuk meningkatkan kondisi kerja, informan mengusulkan adanya dana khusus untuk pembelian dan perawatan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas tetapi belum terealisasi. Setiap tahun selalu ada survei dari dinas kesehatan ke puskesmas untuk melakukan inventarisasi sarana dan prasarana serta kelengkapan kerja lainnya dalam upaya perbaikan. Hal ini belum teralisasi sehubungan dengan belum tersedianya dana guna fasilitas puskesmas.

Adapun pendapat Kepala Dinas, bahwa kondisi fisik dan lingkungan tiga puskesmas sudah layak pakai, tetapi pada enam puskesmas belum layak digunakan karena kekurangan peralatan puskesmas

Sedangkan pendapat Kepala Subdin Yankes, bahwa sarana dan prasarana belum semuanya lengkap namun dapat menunjang pekerjaannya, dibenahi sambil menunggu bantuan peralatan dan perlengkapan dari dinas.

Kepala Seksi Kepegawaian mengatakan bahwa untuk kondisi kerja puskesmas baik dan lancar.

5. Gaji / Insentif

Hasil diskusi kelompok terarah, hampir semua informan sudah merasa gaji yang diterima jumlahnya cukup untuk membiayai keluarga yang menjadi tanggungannya, hanya sebagian kecil yang merasa jumlah gaji yang diterima masih belum mencukupi untuk menanggung keluarga yang terdiri dari 1 orang istri dan 4 orang anak. Sebaliknya kebanyakan informan merasa tidak pernah menerima insentif tetapi sebagian kecil yang merasa memperolehnya dan menyatakan bahwa berasal dari dana askes yang besarnya Rp.10.000 (sepuluh ribu rupiah) per bulan untuk setiap petugas puskesmas, seperti pengakuan 2 informan pada (kotak 10) :

Kotak 10

“...Jujur saja, gaji itu pas-pasan untuk keluarga, tapi namanya insentif tara pernah dapat, cuma dengar-dengar kalo ada insentif untuk tenaga dokter, tapi buktinya tidak ada, ya mau apa ?” (Informan 2).

“... Sa sudah bosan dengan janji-janji mau diberikan insentif khusus, buktinya hanya DI daerah lain yang dapat, kita tidak, lebih baik berangkat sekolah saja...” (Informan 3)

Pada wawancara mendalam , sebagian besar informan mengharapkan pengembangan insentif tenaga dokter puskesmas dimasa akan datang agar lebih ditingkatkan dengan memperhatikan kesejahteraan seluruh pegawai puskesmas.

Adapun pendapat Kepala Dinas, bahwa gaji sudah merupakan kebijakan pemerintah pusat dan besar gaji disesuaikan dengan golongan dan masa kerja. Sedangkan insentif dan tunjangan lainnya belum pernah diberikan sehubungan dengan usulan pemberian insentif yang belum disetujui DPRD Kota Jayapura. Diharapkan puskesmas dapat menyusun rencana program kerja dengan memperhitungkan insentif khusus pada setiap program kegiatan melalui dana operasional puskesmas.

Pendapat Kepala Subdin Yankes, mengungkapkan hal yang sama dengan Kepala Dinas bahwa telah diusulkan insentif khusus bagi setiap tenaga dokter di Kota Jayapura, tetapi belum ada rekomendasi persetujuan dari DPRD Kota Jayapura. Sebaliknya puskesmas di Kabupaten sudah mendapatkan dana tunjangan insentif.

Sedangkan menurut Kepala Seksi Kepegawaian bahwa besarnya gaji itu relatif tergantung siapa dan bagaimana keadaan orang yang menerima gaji tersebut. Selanjutnya insentif dan tunjangan daerah yang telah diusulkan belum ada realisasinya, tetapi sedang diperjuangkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

D. Kepuasan Kerja

Kepuasan informan sebagai tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura dalam diskusi kelompok terarah, kebanyakan informan memandang bahwa mereka sebagai abdi

negara dan juga pegawai negeri sipil (PNS) yang mempunyai jaminan hari tua sehingga tidak perlu khawatir di PHK. Hal-hal yang memotivasi mereka untuk bekerja, karena merupakan tugas rutin, rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan. Ada sebagian besar informan yang mengatakan sebagai wujud dari sumpah dokter dan jiwa sosial yang tinggi untuk menolong orang lain, seperti dituturkan 2 informan pada (kotak 11) :

Kotak 11

- *“Karena hati saya tergerak melihat pasien yang sebagian besar kurang mampu, jika saya bisa menolong dengan pelayanan kesehatan dasar pada mereka kenapa tidak saya lakukan...”*
(Informan 1)
- *“Itu kitorang punya tugas sehari-hari”* (Informan 3)

Sedang pada wawancara mendalam, hal-hal yang menyenangkan sebagian besar informan dalam pekerjaan sebagai dokter puskesmas adalah memperoleh gaji, menambah pengalaman kerja disamping kerjasama profesi dokter yang terjalin baik. Sedangkan hal-hal yang tidak menyenangkan informan dalam puskesmas adalah kerjasama karyawan kurang, keawatiran kenyamanan yang kurang, dan pemahaman masyarakat rendah serta hubungan komunikasi dengan atasan yang kurang harmonis.

Adapun menurut Kepala Dinas, kepuasan kerja dokter puskesmas susah untuk diketahui karena hal ini menyangkut pribadi masing-masing, tetapi jika dilihat dari masa kerja informan yang singkat, banyaknya tenaga dokter yang pindah tugas serta kinerja puskesmas yang kurang optimal menunjukkan bahwa informan kurang puas.

Upaya yang harus dilakukan Kepala Dinas untuk meningkatkan kepuasan kerja bawahannya adalah dengan membina dan memelihara hubungan baik dengan bawahannya melalui komunikasi yang baik, berupaya mendengarkan keluhan bawahan, mendengarkan pendapat serta menilai positif hasil kerja bawahannya.

Hal yang sama menurut Kepala Sub Dinas Pelayanan Kesehatan, kebanyakan dokter puskesmas di Kota Jayapura beranggapan tidak ada perhatian dari Kepala Dinas Kesehatan atau Pemerintah Kota Jayapura.

Sedangkan menurut Kepala Seksi Kepegawaian, kebanyakan informan pindah tugas karena mengikuti suami dan belajar program spesialisasi, sebaliknya sebagian kecil informan kurang disiplin dalam absensi kerja karena dipandang kurangnya perhatian dari Kepala dinas Kesehatan.

BAB V PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan

1. Umur

Kepuasan kerja informan menurut karakteristik umur menunjukkan, kebanyakan informan menyatakan kurang puas, selain itu ada pola kecenderungan bahwa informan yang menyatakan kurang puas pada kelompok kurang dari 40 tahun, kemudian menurun pada umur 31 - 35 tahun, kemudian menurun lagi pada umur 25 – 30 tahun.. Hal ini karena kebanyakan informan setelah pasca dokter PTT langsung diangkat sebagai CPNS pada puskesmas yang bersangkutan. Sedangkan hanya dua informan yang berumur lebih dari 46 tahun..

Kebanyakan golongan umur kurang dari 35 tahun, dengan masa kerja kurang dari 5 tahun, merupakan masa penentuan karier informan masih menginginkan pengembangan karena masa kerja sebagai pegawai masih relatif lama. Hal ini sesuai dengan pernyataan Handoko (1997), karyawan yang masih muda cenderung kurang terpuaskan dengan pekerjaan-pekerjaan, mereka mempunyai harapan-harapan yang lebih tinggi dan menginginkan penyesuaian yang lebih baik terhadap situasi kerja mereka. Apalagi tingkat pendidikan mereka sebagai dokter umum, tentu mereka menginginkan peningkatan kemampuan lebih baik ke jenjang spesialisasi.

Menurut pendapat Muchlas (1994) bahwa hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif artinya semakin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasan kerjanya, setidaknya-tidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya

2. Masa kerja

Kepuasan informan menurut masa kerja dapat diketahui bahwa sebagian besar mengatakan kurang puas dengan masa kerja antara 1 – 5 tahun, sebaliknya hanya dua informan yang mengatakan puas yaitu masa kerja informan antara 11 – 15 tahun dan antara 16 – 20 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Mustar (1999) di RSJP Surakarta yang mengatakan bahwa karyawan yang berumur lebih tua, kepuasan kerjanya cenderung lebih tinggi dari pada karyawan yang berusia lebih muda.

Penelitian Davis (1984) dan Siagian (2000) juga mengatakan bahwa tenaga kerja yang lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena makin sulit memulai karier baru ditempat lain walaupun mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Selain itu karyawan yang lebih senior cenderung lebih stabil emosinya mempunyai sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup, harapan, keinginan dan cita-cita, sumber penghasilan yang relatif terjamin, sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar dan teratur dan mantap, disamping adanya ikatan batin dan tali persahabatan antara yang bersangkutan dengan rekan-rekannya dalam organisasi.

3. Jenis Kelamin dan status marital

Kepuasan informan menurut karakteristik jenis kelamin dan status marital) bahwa kebanyakan responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 7 orang, sebaliknya sebagian kecil responden jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya kebanyakan status marital responden adalah kawin. Sebagian besar pandangan responden terhadap pekerjaan kurang menyenangkan tetapi

sebagai tugas yang harus dikerjakan dan menikmatinya. Hal ini sama dengan penelitian Tanajaya dan Nugraha (1995) memperlihatkan adanya perbedaan faktor-faktor keterikatan kerja karyawan terhadap organisasi antara pria dan wanita. Karyawan wanita lebih mementingkan faktor kesempatan untuk berafiliasi sebagai faktor keikatan utama, sedangkan karyawan pria lebih mementingkan sifat pekerjaan yang menantang dan menuntut tanggung jawab besar sebagai faktor penting keikatan kerja mereka. Perbedaan pengharapan yang ditimbulkan oleh peran jenis sering kali tidak dieksplisitkan, menurut Chafesz (1985) peran pria yang terutama bukanlah sebagai ayah, tetapi sebagai pencari nafkah. Pria dituntut dapat memenuhi kebutuhan fisik keluarganya maupun kebutuhan dirinya. Pekerjaan bagi pria memiliki nilai yang tinggi, karena status dan kedudukan yang diperoleh juga akan mempengaruhi status pribadi maupun keluarganya dalam masyarakat. Dengan demikian kebanggaan utama pria terletak pada kemampuannya mengangkat status sosial ekonomi keluarga melalui penyediaan benda-benda materi yang bisa diupayakan dengan bekerja.

Sesuai dengan perkembangan jaman wanita memperoleh kesempatan mengenyam dan menyelesaikan pendidikan tinggi di perguruan tinggi, bekal ini mendorong wanita untuk menerapkan ilmunya dan berprestasi dimasyarakat. Walaupun demikian, tidak sebagaimana pria yang bekerja karena tuntutan peran jenisnya, wanita bekerja karena berbagai macam alasan, antara lain untuk mewujudkan pengalaman hidup yang lebih menyenangkan serta untuk mendapatkan penghargaan diri. (rambo dalam nicholson, 1984).

Parker dkk. (Tanajaya dan Noegroho, 1985) menyatakan, wanita bekerja sebagai pendukung penghasilan keluarga. Wanita bekerja lebih didorong oleh

upaya pemanfaatan waktu dan pendinamisan lingkup kehidupan yang semula monoton di rumah (Lewis, 1968). Meskipun demikian wanita yang mempunyai aspirasi untuk berhasil dalam karier tidak berarti memperoleh perlakuan anggapan yang benar-benar setara dengan pria. Wanita masih harus menghadapi dua kewajiban kultural yaitu mampu membesarkan anak dan prestasi kariernya tidak melebihi prestasi suaminya (Nicolas 1984). Kondisi ini menyebabkan wanita lebih menginginkan kondisi sosial-emotif ditempatnya bekerja daripada promosi dan program pelatihannya menjadi perhatian pria.

4. Suku Asal Daerah

Kepuasan kerja informan menurut karakteristik suku asal daerah secara umum kurang puas. Adapun diketahui bahwa sebagian besar informan berasal dari luar daerah, sedangkan hanya satu informan dari dalam daerah setempat. Hal ini karena dokter asal daerah setempat umumnya setelah melaksanakan masa bhakti mendapat kesempatan untuk melanjutkan pendidikan program profesi spesialis. Sebaliknya informan asal luar daerah setempat, umumnya bekerja karena rasa tanggung jawab sebagai pegawai negeri sipil, dan tanggung jawab profesi sebagai dokter. Hal-hal yang mendorong untuk kerja karena lingkungan masyarakat mengharapkan dokter puskesmas dengan tidak mempermasalahkan asal suku dokter atau petugas kesehatan serta perhatian rekan-rekan sesama profesi dokter.

B. Aspek Prestasi

Kepuasan seseorang terhadap prestasi adalah dorongan yang ada dalam dirinya untuk mengatasi segala tantangan dan hambatan dalam

upaya mencapai tujuan. Orang yang memiliki dorongan ini mempunyai keinginan untuk berkembang, tumbuh dan maju menuju keberhasilan.(Soul, 1984).Sejumlah orang yang berorientasi pada prestasi, mereka akan bekerja tekun karena pandangannya bahwa kebanggaan pribadi dapat diperoleh dengan menukir prestasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pandangan dokter puskesmas terhadap aspek prestasi adalah perlu, penting, biasa saja, tidak perlu dan tidak wajib. Adapun alasan informan yang memandang positif prestasi adalah kedudukannya sebagai dokter puskesmas, merasa telah bekerja cukup baik sesuai juklak, pekerjaan tepat waktu, simbol kebanggaan. Dokter puskesmas yang memandang negatif suatu prestasi adalah tidak ada penghargaan dan pengaruhnya bagi pengembangan karir, tidak ada perhatian dari atasan dan rekan kerja.

Kepuasan informan dengan penilaian prestasi bahwa sebagian besar informan cukup puas karena pandangan kerja sesuai jerih payah, sesuai hasil kerja dan sesuai tanggung jawab. Sedangkan sebagian kecil belum dapat berkomentar karena belum ada penilaian.Arti prestasi bagi tenaga dokter puskesmas adalah suatu usaha yang dicapai sesuai dengan target dan merupakan kemampuan tertinggi dari suatu pekerjaan dan merupakan kebanggaan tersendiri atas hasil kerja yang telah dilakukan. Sebagian informan mengatakan bahwa bukti prestasi bekerja baik adalah sesuai juklak dan yang menilai adalah atasan, sedangkan sebagian mengatakan bahwa belum pernah ada penilaian prestasi kerja dokter puskesmas.

Berdasarkan hasil cross check dengan Kepala Subdin Pelayanan Kesehatan saat ini belum ada ukuran yang digunakan untuk mengukur

prestasi. Menurut Dharma (1985) pengukuran prestasi kerja ditentukan atas dasar, kuantitas jumlah kegiatan yang harus diselesaikan, kualitas mutu hasil kerja (baik/tidaknya), ketepatan waktu kapan harus diselesaikan. Tenaga dokter puskesmas melalui pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas menunjukkan usaha untuk meningkatkan prestasi melalui kerja keras, giat dan sungguh-sungguh. Usaha yang ditunjukkan untuk meraih prestasi tersebut dengan memotivasi diri, bekerja sungguh-sungguh sesuai pedoman. Prestasi dibuktikan dengan upaya pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas dan target dapat dicapai.

C. Aspek Penghargaan

Kebutuhan penghargaan atau ego, walaupun bukan kebutuhan tingkat tinggi pada seseorang, akan tetapi kebutuhan ini dirasakan sangat penting bagi seseorang yang sedang memulai menempatkan dirinya dalam pekerjaan. Kurangnya/tidak adanya penghargaan yang diterima dari lingkungannya, pada sebagian besar orang dapat merupakan suatu penghinaan, perasaan direndahkan, diremehkan dan tidak diperdulikan keberadaannya dan kondisi ini dapat menghancurkan seseorang dan membunuh motivasinya. (Hagemann, 1993). Kepentingan seseorang akan penghargaan atas pekerjaan meliputi kompetensi, kehormatan diri, kepercayaan diri dan kebebasan dari kemerdekaan.

Hasil penelitian pada aspek penghargaan, menunjukkan bahwa kebanyakan informan tidak puas dengan model penghargaan yang diterimanya. Lebih lanjut informan mengatakan bahwa perlu adanya penghargaan dan pengakuan terhadap dirinya. Alasan yang dikemukakan

adalah bahwa adanya penghargaan sebagai imbalan jerih payah, kelengkapan kearsipan kepangkatan dan meningkatkan semangat kerja, sebaliknya sebagian kecil informan mengatakan penghargaan kurang penting, sehubungan dengan ada atau tidaknya penghargaan tetap kerja sesuai pedoman. Adapun sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak pernah menerima penghargaan, sebaliknya sebagian kecil informan mengatakan penghargaan yang diterimanya hanyalah ucapan terima kasih.

Usul dari informan tentang penghargaan antara lain dijadikan sebagai tenaga teladan, adanya pemberian penghargaan baik itu berupa benda / uang ataupun piagam, yang diberikan langsung pada yang berhak memperolehnya. Hal ini menunjukkan bahwa kepentingan seseorang akan penghargaan yang meliputi kehormatan diri, kepercayaan diri dan kompetensi. Pemenuhan kebutuhan ini akan membimbing pada perasaan berharga, kapabilitas, kekuatan dan menjadi bermanfaat serta diperlukan oleh lingkungannya.

Dengan demikian semua pihak khususnya dari Kepala Dinas, Kepala Subdin Pelayanan Kesehatan dan Seksi Kepegawaian untuk dapat memahami kondisi tersebut. Untuk selanjutnya dilakukan penanganan terhadap upaya-upaya yang diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri dan persepsi keberadaan dokter puskesmas di Kota Jayapura.

D. Aspek Pekerjaan

Seorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktifitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya. Pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual. Setiap

individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai –nilai yang berlaku pada dirinya. Hal ini karena adanya perbedaan pada masing-masing individu. Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu tersebut maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya (Robins, 1996).

Hasil penelitian dokter puskesmas terhadap aspek pekerjaan, bahwa kebanyakan informan merasa cukup senang melakukan pekerjaannya dan menganggap sebagai suatu tugas yang harus dikerjakan. Ada sebagian kecil informan yang merasa kurang puas dengan pekerjaannya setelah adanya otonomi daerah. Sehubungan dengan kondisi pekerjaan yang dihadapi di puskesmas yang dirasakan oleh responden yang memberi dampak kinerja tidak optimal. Hal yang sama sebagian responden mempunyai rencana kerja dan sebagian yang lain tidak mempunyai rencana kerja. Sehubungan dengan kondisi pekerjaan yang dihadapi di puskesmas mereka mengatakan bekerja tidak mempunyai target pencapaian sasaran dan hanya tugas rutin yang harus dikerjakan. Sebagian kecil informan kadang merasa bosan karena merasa tugas yang dilakukannya bersifat monoton. Sebaliknya ada juga informan yang mengatakan bahwa tujuan bekerja adalah untuk mendapatkan upah demi kelangsungan hidup keluarga.

Arti pekerjaan bagi tenaga dokter puskesmas cukup besar merupakan pengamalan dari profesi, bagian dari tugas sebagai manusia, dan cita-cita yang diimpikan sejak dulu, merupakan dapur keluarga demi kelangsungan hidup. Dalam melaksanakan pekerjaannya responden puas karena sesuai profesi keahlian kedokteran yang diperolehnya. Sehingga informan memandang

pekerjaannya selama ini sebagai tugas rutin yang harus dikerjakan, cukup menyenangkan dan menikmatinya walau kadang ada perasaan bosan.

Menurut Herzberg (1985) pekerjaan merupakan salah satu dari faktor motivator yang bisa menimbulkan kepuasan kerja karyawan, sehingga pimpinan perlu untuk menentukan pekerjaan itu sendiri dan menganalisis faktor-faktor yang membuat pekerjaan adalah suatu pekerjaan yang memuaskan. Jika suatu pekerjaan harus dibangun ulang agar meningkatkan kepuasan kerja, maka seseorang harus memiliki visi untuk bisa menjalankannya, serta ketrampilan, konsultasi untuk melakukan perubahan terhadap pekerjaan tersebut.

Keinginan informan diantaranya untuk memperhatikan fasilitas yang menunjang pekerjaannya dan adanya pemberian insentif khusus dalam pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas.

Sehubungan dengan kondisi pekerjaan yang dihadapi di puskesmas, dokter puskesmas mengatakan bahwa situasi kerja tidak seperti yang diharapkan dengan fasilitas terbatas, tetapi memberi respon bahwa tetap menikmatinya.

E. Aspek Tanggung Jawab

Beberapa faktor motivator yang dikemukakan Herzberg (1996), /salah satu faktor yang dianggap penting bagi tumbuhnya kepuasan kerja seseorang adalah tantangan dalam pekerjaan. Pada sebagian banyak karyawan terutama dengan latar belakang pendidikan dan sosial tinggi, pekerjaan yang menantang merupakan bagian dari kepuasannya dalam melakukan pekerjaan. Apabila suatu pekerjaan dianggap tidak memberikan tantangan, maka

sebaiknya dengan melakukan koreksi terhadap isi pekerjaan dan memasukan lebih banyak tantangan dalam pekerjaan tersebut, yaitu dengan jalan delegasikan lebih banyak tanggung jawab dan memperluas bidang kerjanya. Apabila seseorang diberi kebebasan untuk bertindak dan dianggap telah bertanggung jawab atas hasil pekerjaannya. Dengan demikian, pemberian otonomi yang cukup, dukungan yang memadai dan pemberian tanggung jawab akan berhasil positif bagi perkembangan dan tujuan organisasi.

Hasil penelitian tentang arti tanggung jawab bagi informan cukup berat dan sangat diperlukan dalam suatu pekerjaan karena suatu keharusan yang dilaksanakan sebagai bentuk / wujud kerja dan merupakan hasil pelaksanaan tugas yang diberikan dan suatu kewajiban baik secara moral maupun fisik yang harus dilakukan, informan juga berpendapat bahwa mereka juga bertanggung jawab terhadap suatu pekerjaan, hal ini dibuktikan dengan menyelesaikan semua pekerjaan, program kegiatan puskesmas berjalan lancar. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan tanggung jawab dengan menyelesaikan semua tugas yang diberikan, bekerja sungguh-sungguh dan berusaha mengurangi kesalahan-kesalahan guna mencapai target program kegiatan.

Saran / usul tenaga dokter untuk meningkatkan tanggung jawab, dengan lebih memperhatikan tugas pelayanan yang sebaik-baiknya dan memberlakukan sebagaimana mestinya, adanya kerjasama yang baik antara dinas kesehatan dengan puskesmas, kerja sama dan komunikasi antara atasan dan bawahan, tersedianya dana insentif untuk kegiatan pokok puskesmas.

Berdasarkan hasil cross check pada pimpinan juga melihat hasil penilaian bahwa khususnya tenaga Dokter Puskemas di Kota Jayapura cukup

bertanggung jawab terhadap pekerjaan yaitu telah dilaksanakan secara keseluruhan. Namun berdasarkan hasil pengamatan peneliti terutama pada dokumen pelaporan dari puskesmas, semua puskesmas mempunyai laporan tidak lengkap dan tidak tercatat.

Menurut John Adair yang dikutip Dorothy W Stewart (1987), bahwa kunci untuk mengembangkan tanggung jawab adalah dengan memperluas batas kepercayaan delegasi yaitu mempercayakan kewenangan pada seseorang untuk bertindak sebagai wakil merupakan ungkapan kepercayaan yang mendalam dan berarti menciptakan tanggung jawab.

F. Aspek Pengembangan

Kepuasan kerja secara langsung berhubungan dengan tanggapan terhadap peluang untuk perkembangan dan pertumbuhan dalam pekerjaan. (moekijat, 1995). Jika seseorang merasa bahwa apa yang dilalukan dalam pekerjaan dapat membantunya mempelajari hal-hal baru yang mendorong perkembangan mereka, maka kepuasan akan meningkat. Memang tidak semua orang menginginkan kemajuan dan pengembangan dirinya, hal ini disebabkan beberapa orang merasa kebutuhan sosial lebih kuat dari kebutuhan pengembangan. Namun demikian, pada sebagian besar karyawan ingin mengetahui bahwa kesempatan untuk itu ada apabila mereka memerlukannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter puskesmas membutuhkan, memikirkan dan memerlukan pengembangan karir dan tugas. Meskipun sebagian responden berpendapat bahwa pengembangan karir dan tugas dokter puskesmas sulit untuk diterapkan dan tidak ada pengaruhnya bagi dokter puskesmas terutama pada era otonomi daerah, dimana ada perbedaan

eselon dokter kepala puskesmas dengan kepala dinas, yaitu kepala dinas dengan eselon IIb, sedangkan kepala puskesmas dengan eselon IVa, hal ini sama sekali tidak adil karena eselon dokter kepala puskesmas sama dengan eselon lurah. Didalam peraturan PP. No. 84 memang lebih tepat untuk jajaran pemerintah. Promosi untuk jenjang karir, peluang dokter puskesmas semakin sempit, bahkan tidak punya peluang untuk dipromosikan menjadi pejabat eselon II. . Adapun kondisi pengembangan karir yang tidak jelas misalnya kenaikan pangkat dokter puskesmas yang tertunda, menurutnya disebabkan kurangnya perhatian dari kepegawaian dinas kota Jayapura.

Hal yang sama sebagian besar informan mengusulkan bahwa pengembangan karir merupakan kebijakan pemerintah tetapi khususnya untuk pengembangan puskesmas sebaiknya dinas kesehatan meningkatkan pendidikan dan pelatihan petugas puskesmas. Pendidikan dan pelatihan petugas puskesmas di Kota Jayapura jarang dilakukan, sebaiknya dilaksanakan pada semua bidang program kegiatan pokok puskesmas di Kota Jayapura guna mendapatkan informasi sebagai peningkatan mutu pelayanan dan profesi.

Hasil penelitian pada aspek pendidikan dan latihan menunjukkan bahwa tenaga dokter puskesmas memerlukan pendidikan dan pelatihan agar lebih trampil dari sebelumnya, meningkatkan kuantitas dan kualitas pekerjaan, menambah ilmu pengetahuan dan memperoleh informasi baru tentang program. Hasil penilaian mereka tentang kondisi diklat saat ini cukup baik dan bermanfaat tetapi masih jarang dilaksanakan. Menurut informan semua bidang pekerjaan yang merupakan satu kesatuan program perlu diadakan pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan.

Usul dan saran informan untuk peningkatan pelatihan guna penyegaran sebaiknya dapat dilaksanakan setiap tahun, adanya pendidikan tambahan bagi seluruh staf, bagi tenaga pelaksana yang belum mendapat pelatihan agar diikut sertakan/diprioritaskan, pembiayaan untuk pelatihan ditanggung oleh pemerintah sepenuhnya.

Hasil cross check dengan Kepala Subdin Yankes mengenai diklat untuk saat ini masih bersifat menunggu, artinya menunggu pemberitahuan dari Pemerintah Kota dan Propinsi tentang waktu dan tempat pelatihan, hal ini disebabkan sangat bergantung dengan pembiayaan dari Pemerintah Kota.

Melihat kondisi pengembangan karir dan tugas dokter puskesmas, menunjukkan bahwa mereka sebagai dokter puskesmas dihadapkan pada dua sisi yang berlawanan. Disatu sisi dokter puskesmas harus menjalankan kewajibannya sesuai dengan program pemerintah, namun disisi lain mereka mengalami tekanan psikologis tentang kebutuhan pengembangan dirinya yang belum diperoleh. Hal ini sedikit banyak dapat mengubah persepsi dan kepuasannya terhadap tugas-tugasnya sebagai seorang dokter.

G. Aspek Supervisi

Kebutuhan akan informasi yang obyektif sangat penting bagi pegawai dalam pekerjaan dan organisasi. Berkaitan dengan pekerjaan, komunikasi dari pimpinan adalah memberikan bimbingan dan pengarahan (supervisi), menyangkut tuntutan pekerjaan baik masalah teknis maupun non teknis. Pada umumnya bimbingan dan pengarahan berkaitan dengan keadaan yang diperlukan, dapat dilaksanakan dengan lengkap dan jelas. Bimbingan dan pengarahan yang beralasan dan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan dan

kepentingan karyawan, akan sangat menyenangkan dan memotivasi karyawan.(As'ad, 1995)

Hasil penelitian terhadap aspek bagi dokter puskesmas, menunjukkan bahwa sebagian besar dokter puskesmas membutuhkan dan memandang sangat bermanfaat adanya supervisi guna menambah pengetahuan, pengalaman serta memantau pelaksanaan 18 kegiatan pokok puskesmas yang membutuhkan perhatian, sebagai masukan dalam pengambilan langkah tugas dokter puskesmas. Adapun kondisi supervisi yang ada di puskesmas, sebagian besar mengatakan bahwa pimpinan jarang memberikan supervisi. Alasan mereka bahwa pimpinan sibuk dengan kegiatan lainnya serta hubungan kerja yang kurang harmonis.

Hal yang sama informan mengatakan bahwa supervisi sangat penting antara lain dapat bertanya jika ada yang tidak dimengerti, mengetahui apakah pekerjaan yang dikerjakan sudah sesuai juklak, juknis sehingga mutunya dapat diketahui, memantau program, menilai hasil pelaksanaan pekerjaan, dan dapat memotivasi kerja.

Adapun pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh Kepala Subdin Pelayanan Kesehatan selama ini hanya bersifat kunjungan serta melihat laporan kegiatan dan belum bermanfaat karena tidak dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi, selain itu waktu pelaksanaannya tidak terjadwal. Supervisi ini tidak ada umpan balik pada puskesmas dan belum ada tindak lanjut hasil pelaksanaan supervisi tersebut.

Untuk peningkatan kualitas supervisi sebagian besar informan mengusulkan adanya umpan balik dan mengirimkan hasil supervisi yang pelaksanaannya dilakukan secara rutin sesuai ketentuan program dan

fungsinya benar-benar untuk pembinaan, sebaliknya sebagian kecil informan menginginkan adanya pertemuan sesama pemegang program kegiatan untuk membahas kendala-kendala yang dihadapi.

Pendapat Kepala Dinas, Kepala Subdin Yankes, mengenai supervisi bagi dokter puskesmas adalah sangat diperlukan. dan menurutnya supervisi itu dilakukan tiga bulan bersamaan dengan rapat kerja puskesmas, kadang kala insidentil, namun secara rutin dilapangan pembinaan tersebut melalui subdin yankes. Adapun bila tertundanya pelaksanaan supervisi dilapangan disebabkan tidak tersedianya alokasi dana pembinaan. Adapun supervisi ke puskesmas belum ada jadwal kegiatan kunjungan tetapi dapat diikuti pada setiap pertemuan rutin bulanan atau apel pagi mingguan.

Usul / saran tenaga dokter puskesmas untuk meningkatkan kualitas supervisi, diadakan pertemuan sesama pimpinan puskesmas dan pemegang program kegiatan pokok puskesmas untuk membahas kendala-kendala yang dihadapi, supervisi dilakukan lebih sering atau sesuai ketentuan, mengirimkan hasil supervisi dan supervisi lebih bersifat pembinaan. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Masyur Salim (2001) pada petugas tenaga kesehatan di PRM Sumatera Barat membuktikan bahwa petugas tenaga kesehatan yang mendapat pembinaan mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan petugas yang tidak mendapatkan pembinaan.

H. Aspek Hubungan Kerja.

Hakekat kebutuhan manusia menurut filipo (1984) dapat diklasifikasi menjadi tiga kategori yaitu fisiologis (jasmani), sosial dan egoistik. Kebutuhan fisiologis, seringkali dikenal dengan kebutuhan primer adalah

kebutuhan-kebutuhan yang ditimbulkan dari daya dan upaya manusia untuk mempertahankan hidupnya. Kebutuhan sosial dan egoistik sering disebut dengan kebutuhan sekunder, karena kebutuhan ini masih terlihat samar-samar dan tidak nyata. Pada kebutuhan sekunder, intensitasnya pada setiap orang lebih banyak menunjukkan perbedaannya bila dibandingkan dengan kebutuhan primer. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan hubungan dan pegaulan sosial, kebutuhan cinta dan kasih sayang dan kebutuhan untuk diterima dan kebutuhan untuk diterima.

Robbin (1996) mengatakan bahwa mempunyai rekan sekerja yang ramah dan mendukung dapat meningkatkan kepuasan kerja. Demikian juga pendapat Gibson *et al* (1996) mengatakan bahwa dukungan sosial dari rekan sekerja diperlukan bagi setiap karyawan. Rekan sekerja yang menciptakan situasi bersahabat dan mendukung akan menimbulkan kepuasan kerja karyawan. Keterkaitan teman kerja dengan kepuasan kerja meliputi teman kerja yang dapat memotivasi pekerjaan, menyenangkan, cepat menyelesaikan pekerjaan, sangat tanggap, perhatian, loyal terhadap institusi serta jujur dan tanggung jawab.

Hubungan kerja dokter puskesmas dengan karyawan di puskesmas secara umum baik, walaupun ada sebagian yang merasa hubungan dengan karyawan kurang baik, dan masih ada karyawan yang meremehkan, sedang hubungan kerja antara atasan dengan bawahan tidak terlalu baik. Hubungan kerja dengan bawahan cukup baik disebabkan adanya keterbukaan diantara mereka dan mengerjakan tugas bersama sama. Sedangkan hubungan dengan atasan tidak begitu baik sehubungan kurangnya komunikasi dan keterbukaan

atasan tentang hal-hal yang menyangkut program kegiatan puskesmas dan tidak menginformasikannya pada bawahan jika ada sesuatu hal yang baru.

Usul/ saran tenaga dokter puskesmas untuk meningkatkan kualitas hubungan kerja tersebut yaitu adanya kerjasama, komunikasi dan keterbukaan masing-masing baik antara bawahan maupun atasan dengan bawahan, dan jika perlu selalu diadakan rapat rutin bulanan. Hal ini karena hasil *cross check* dengan Kepala Dinas penyebab hubungan kerja dengan bawahan kurang komunikasi, didapatkan informasi bahwa kesibukan pada kegiatan kantor yang padat.

Dalam kehidupan berkelompok, seringkali adanya ketegangan (*conflict*) tidak dapat dihindari. Ketegangan tersebut dapat mengarahkan menuju suatu kebaikan tetapi kalau dibiarkan akan menimbulkan destruktif (Hardjana M.A, 1991). Menghadapi ketegangan, kadangkala kondisi tersebut disayangkan dan berharap ketegangan cepat selesai. Perlu mengatasi ketegangan dengan cara menghindari maupun meredakannya, karena akan memberi dampak pada kelompok atau organisasi. Kondisi tersebut bila tidak diolah dengan baik, akan menimbulkan ketidakpercayaan dalam kelompok, perasaan tidak enak, kecurigaan, dan salah paham menyebar luas, dan akibat lebih jauh akan terjadi krisis konflik.

Adalah tanggung jawab pimpinan dalam hal ini Kepala Dinas, Kepala Subdin Pelayanan Kesehatan untuk mengatasi dan mengarahkan ketegangan yang terjadi pada dokter puskesmas dengan cara-cara konstruktif, yaitu memanfaatkan perbedaan sebagai kesempatan untuk belajar bagi para karyawannya termasuk dokter puskesmas dan meningkatkan kinerja puskesmas. Hal ini dapat dilakukan melalui suatu proses kerukunan

(*reconcilliation*). Tentunya rekonsiliasi tidak dapat dengan cepat bisa merubah keadaan. Tetapi dengan upaya yang dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan melalui media rakor tingkat puskesmas dan rakor dinas kesehatan dalam jangka panjang akan berhasil terwujud.

I. Aspek Administrasi dan Kebijakan

Dewasa ini ada kecenderungan sosial yang semakin menaruh harapan kepada perusahaan atau instansi yang mempengaruhi harapan dan tuntutan karyawannya. Keinginan ini berasal dari kebutuhan manusia akan harga diri dan membenteng tanggung jawab yang sangat besar pada manajemen organisasi yang bersangkutan. (Flipo B. Edwin, 1989). Mereka akan berusaha menuntut hak-haknya dan menginginkan berjalannya sistem administrasi dan kebijakan kantor yang mendukung keberadaannya. Kelancaran dan keteraturan sistem administrasi dan kebijaksanaan akan menumbuhkan rasa bangga dan keterikatan karyawannya. Dengan demikian organisasi akan dapat menjalankan peranannya dan tujuan organisasi akan dicapai.

Kebijaksanaan diartikan sebagai pernyataan formal dari pimpinan organisasi yang digunakan diberbagai pihak dalam organisasi dalam melaksanakan kewajiban dan memikul tanggung jawab masing-masing. Kebijakan merupakan bagian dari upaya menjamin bahwa segala sesuatu yang terjadi dalam organisasi dimaksudkan untuk mencapai berbagai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. (Robbin, 1999)

Kebijaksanaan adalah prosedur operasional yang baku yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas kerja, yang termasuk dalam aspek kebijaksanaan administrasi adalah segala peraturan yang berhubungan

langsung, baik itu berupa petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis ataupun peraturan-peraturan yang dibuat oleh pemerintah pusat maupun daerah yang bertujuan untuk pelaksanaan kegiatan program.

Hasil penelitian terhadap aspek administrasi dan kebijaksanaan pada dokter puskesmas menunjukkan bahwa administrasi dan kebijakan puskesmas sudah sesuai dan baik dalam program pokok puskesmas yaitu petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis kegiatan dapat diterapkan. Adapun peraturan yang meliputi meliputi juklak, juknis sangat mudah untuk dipahami dan dilaksanakan karena petunjuknya cukup jelas. Tetapi ada sebagian kecil responden mengatakan bahwa tidak ada bagian yang sulit untuk dipahami dan dilaksanakan karena mudah dimengerti.

Hal yang sama informan mengusulkan / saran untuk penerapan peraturan pada era otonomi daerah perlu disesuaikan dengan memperhatikan kondisi tiap puskesmas. Hal ini karena sebagian besar dokter puskesmas berpendapat administrasi dan kebijakan kesehatan tidak memuaskan, khususnya penempatan dokter puskesmas tidak berdasarkan Surat Keputusan (SK) sebagai legitimasi, tetapi berdasarkan perintah lisan atau nota dinas. Hal ini merugikan dokter puskesmas karena status pembayaran gaji dan usulan kepangkatan pada wilayah kerja yang berbeda.

J. Aspek Kondisi Kerja

Menurut Herzberg (1985), faktor pemeliharaan (*hygiene factors*) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kepuasan pada diri pegawai terhadap kondisi yang tidak menyenangkan. Faktor pemeliharaan ini

berhubungan dengan konteks pekerjaan (*job content*) karena berkaitan langsung dengan lingkungan disekitar pekerjaannya.

Kebutuhan dan keinginan akan kondisi kerja yang baik, nyaman dan lengkap adalah meliputi sarana dan prasarana yang menunjang pekerjaan. Kondisi lingkungan fisik tempat kerja yang nyaman dan tertata rapi akan mempengaruhi emosi dan psikologis karyawan yang pada akhirnya berpengaruh pada perasaan betah dan konsentrasi kerjanya meningkat. Sedangkan kelengkapan dan terpeliharanya sarana dan fasilitas kerja akan sangat mendukung kelancaran dan keberhasilan tugas-tugas.

Cribbin (1984) yang mengatakan bahwa kondisi pekerjaan yang dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja adalah pekerjaan yang sesuai keahlian, nilai dan tujuan individu. Disebutkan pula bahwa kondisi kerja tersebut termasuk penghargaan internal yaitu pencapaian prestasi dan tantangan dalam pekerjaan, penghargaan eksternal yaitu gaji, kenyamanan serta penghargaan masa depan yaitu kesempatan promosi.

Hasil penelitiann terhadap aspek kondisi kerja yang meliputi kondisi fisik dan sarana prasarana. Sebagian besar informan mengemukakan kondisi fisik puskesmas dan lingkungannya tidak layak, kurang mendukung pelayanan kesehatan, dan tidak kondusif. Sedangkan sebagian kecil informan mengatakan bahwa kondisi fisik puskesmas cukup baik, cukup mendukung pelayanan kesehatan dan cukup kondusif serta dapat diterima, terutama puskesmas yang telah direnovasi yaitu tiga puskesmas dari sembilan puskesmas, sedang enam puskesmas belum dapat direnovasi. Adapun kondisi fisiknya antara lain ruangan pemeriksaan dokter yang kurang luas dan tidak layak untuk digunakan. Selanjutnya pada peralatan kantor maupun laboratorium

cukup lengkap pada puskesmas yang telah direnovasi, sebaliknya pada puskesmas yang belum direnovasi sangat kurang. Demikian juga terhadap sarana prasarana, sebagian mengatakan kondisinya belum cukup, belum lengkap, belum memadai dan sangat kurang terutama pada puskesmas yang belum direnovasi. Pada enam puskesmas yang belum direnovasi, informan mengeluhkan sarana prasarana sangat kurang sehingga pemakaiannya secara bergantian. Hal yang sama, sebagian besar informan merasa kurang nyaman dengan kondisi ruangan yang kurang bersih dan ruang gerak yang sempit., tetapi sebagian kecil informan yang merasakan cukup nyaman karena ventilasi baik, terutama pada puskesmas yang telah direnovasi. Peralatan yang tidak mencukupi kegiatan puskesmas, responden melakukan tindakan konsultasi dengan Kepala Subdin Pelayanan Kesehatan dan Kepala Dinas guna pembenahan kembali.

Adapun untuk peningkatan kondisi kerja, informan mengusulkan adanya dana khusus untuk pembelian dan perawatan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas. Hal ini belum terealisasi sehubungan dengan belum tersedianya dana. Sedangkan untuk kenyamanan kerja, secara keseluruhan kurang nyaman karena ventilasi yang terbatas sehingga kesan kurangnya kebersihan ruangan. Sedang fasilitas terhadap pekerjaan, kebanyakan informan bekerja dengan peralatan seadanya dan masih kekurangan kelengkapan peralatan, sehingga diusulkan untuk lebih memperhatikan fasilitas yang menunjang misalnya peralatan di ruang pemeriksaan rawat jalan, unit gawat darurat dan pada laboratorium sederhana, serta proteksi diri khusus keamanan baik didalam maupun luar puskesmas.

Kaplan (1999) menyebutkan bahwa faktor penentu kepuasan kerja adalah kondisi kerja yang ada. Kondisi pekerjaan yang dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja adalah pekerjaan yang sesuai dengan keahlian, nilai dan tujuan dari individu tersebut.

K. Aspek Gaji dan Insentif

Hasil penelitian tentang aspek gaji / insentif, kebanyakan informan merasa gaji yang diterima jumlahnya cukup untuk membiayai keluarga yang menjadi tanggungannya, sedang hanya sebagian kecil yang merasa jumlah gaji yang diterima masih belum mencukupi untuk menanggung keluarga yang terdiri dari 1 orang istri dan 4 orang anak. Sebaliknya kebanyakan informan merasa tidak pernah menerima insentif tetapi sebagian kecil yang merasa memperolehnya dan menyatakan bahwa berasal dari dana askes yang besarnya insentif sekitar Rp.10.000, (sepuluh ribu rupiah) per bulan untuk setiap petugas puskesmas termasuk dokter. Walaupun mendapat biaya insentif untuk informan yang telah menerimanya, tetapi informan menyatakan tidak cukup, kurang sesuai dengan beban kerja. Hal ini bila dibandingkan dengan tenaga dokter di rumah sakit atau puskesmas di wilayah Kabupaten Propinsi Papua.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Simamora (1997) yang mengatakan bahwa sistem kompensasi yang tak memadai dan tidak adil akan menciptakan ketidakpuasan karyawan, keluhan-keluhan karyawan.

Hal yang sama, sebagian besar informan mengharapkan pengembangan insentif tenaga dokter puskesmas dimasa akan datang agar lebih ditingkatkan dengan memperhatikan kesejahteraan seluruh tenaga kerja

puskesmas dan tidak perlu memberi isu adanya pemberian insentif. Adapun pendapat Kepala Dinas, bahwa untuk gaji itu sudah merupakan kebijakan pemerintah pusat dan besar gaji disesuaikan dengan golongan dan masa kerja. Sedangkan untuk insentif dan tunjangan lainnya belum pernah diberikan sehubungan dengan usulan pemberian insentif yang belum disetujui DPR Kota Jayapura. Disamping itu Cribbin (1984) mengatakan bahwa upah yang baik adalah upah yang dianggap adil dengan jumlah memuaskan, memenuhi kebutuhan dasar (makanan, pakaian, perumahan) yang merupakan kebutuhan pokok, juga kebutuhan lain, seperti pendidikan, kesehatan dan rekreasi.

Dalam hal insentif dikatakan oleh Braid (1991) bahwa insentif yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaliknya insentif yang tak proporsional akan timbul keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral pekerja.

Menurut Hagemann (1992) bahwa besarnya gaji juga menunjukkan status hirarki internal tempatnya kerja. Pada setiap individu akan membandingkan gaji yang diterimanya dengan kepuasan kolega dan banyak yang menganggap dirinya dibayar terlalu rendah. Dengan demikian, memberi gaji tinggi pada pegawai yang punya banyak uang tidak meningkatkan kepuasannya, karena akan selalu membandingkan dengan gaji orang lain yang lebih besar.

Pengaruh uang sebagai faktor kepuasan tidaklah sebesar yang diperkirakan orang. Namun demikian, setiap orang menginginkan uang dan selalu menjadi topik pembicaraan pegawai di tempat kerja. Besarnya gaji seseorang selalu diikuti pula dengan peningkatan kebutuhan, karena kebutuhan manusia tidak pernah ada batasnya. Dan selalu ada pula orang lain

yang memperoleh gaji melebihi yang diperolehnya.(Hagemann, 1993). Kondisi seperti ini kadang menimbulkan ketidakpuasan, kepada orang yang selalu menginginkan lebih banyak uang walaupun tidak menjamin kepuasan dan kebahagiaanya, karena disebabkan uang dipercaya dapat mengkompensasikan suatu kehidupan seseorang.

Hasil penelitian Koomesah (1998) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kompensasi dengan kepuasan kerja dokter puskesmas di NTT

L. Kepuasan Kerja

Hasil penelitian menggambarkan bahwa kepuasan kerja informan sebagai dokter puskesmas di Kota Jayapura karena sebagai pegawai negeri sipil yang mempunyai jaminan pensiun dihari tua, abdi negara, tanggung jawab dan pengabdian kepada masyarakat. Sedangkan ketidakpuasan karena kerjasama karyawan kurang harmonis, pekerjaan yang dirasakan monoton dengan kondisi kerja yang kurang memadai dan kurangnya perhatian atasan langsung, serta tidak adanya tunjangan insentif

Pada setiap diri manusia mempunyai alasan dan dasar mengapa dirinya bersedia melakukan pekerjaan tertentu. Pada sebagian orang akan bekerja dengan tekun, sedangkan sebagian lagi biasa saja, tentu ada dasar dan alasan yang mendorongnya mereka bertindak. Salah satunya adalah kepuasan dalam bekerja. Kenyataan menunjukkan bahwa orang mau bekerja bukan hanya mencari dan mendapatkan upah saja (unsur ekonomis), akan tetapi dengan bekerja dia mengharapkan akan mendapatkan kepuasan kerja. Menurut Kaplan (1995) kepuasan kerja merupakan suatu sikap yang positif

yang berasal dari perkiraan pekerjaan dan pengalaman kerja seseorang serta kondisi kerja yang ada. Kondisi pekerjaan yang dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja adalah pekerjaan yang sesuai dengan keahlian, nilai dan tujuan dari individu tersebut.

Selain itu pada hasil penelitian menunjukkan bahwa hal-hal yang memotivasi informan sebagai tenaga dokter adalah rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan, sebagai pekerejaan rutin, kewajiban menolong sesama serta, jiwa sosial yang tinggi terhadap pasien yang kurang mampu sesuai profesi dokter. Disamping itu beberapa hal yang mengurangi semangat kerja yaitu ketidakterbukaan dan kurangnya komunikasi atasan dengan bawahan, kurangnya perhatian atasan pada bawahan.

Menurut Hadi dalam Anoraga (1998) kepuasan kerja pada dasarnya adalah “*security feeling*” (rasa aman) dan mempunyai segi-segi : 1). Sosial ekonomi : gaji dan jaminan sosial, 2). Sosial psikologi : kesempatan untuk maju, kesempatan mendapatkan penghargaan, berhubungan dengan masalah pengawasan, berhubungan dengan pergaulan antara karyawan dengan karyawan, dan antara karyawan dengan atasannya.

Dalam kehidupan organisasi selalu terjadi interaksi antara seorang dengan lingkungan pekerjaannya. Lingkungan pekerjaan tersebut meliputi pemimpin dan kepemimpinannya, suasana kerja dan lain sebagainya. Lingkungan tersebut pada suatu ketika dapat menimbulkan tekanan psikologis, dimana tekanan psikologis dapat tampil dalam berbagai variasi seperti perasaan kecemasan, perasaan tegang, rasa khawatir, tersinggung, merasa tidak diperhatikan (Soul, 1984). Akibat lebih jauh dari kondisi ini, adalah hilangnya rasa kebersamaan dan keutuhan organisasi.

Pada hasil penelitian menunjukan upaya yang dilakukan pimpinan untuk meningkatkan kepuasan kerja bawahannya adalah memelihara hubungan baik atasan dengan bawahan, mendengarkan keluhan bawahannya dan menilai secara positif hasil kerja bawahannya serta membina hubungan baik atasan dengan bawahan, bawahan dengan atasan.

Adapun hal-hal yang membuat dokter puskesmas merasa senang dalam menjalankan kegiatan pokok puskesmas karena lebih mengerti program, pengalaman bertambah, hubungan kerja dengan sesama dokter cukup baik, penerimaan dan pendapat pasien terhadap tenaga dokter cukup baik, hubungan pasien dengan dokter cukup baik, selain itu juga mereka memperoleh gaji.

Menurut Gary (1987) manusia adalah sebagai makhluk yang mempunyai tujuan, cita-cita tujuan harapan dan keinginan. Mereka akan mempunyai kegairahan bekerja apabila kepadanya ditanamkan kesadaran bahwa apa yang diharapkan dari organisasi hanya akan menjadi kenyataan apabila dia mendapat jasa yang setimpal dengan prestasi yang disumbangkannya pada organisasi tersebut. Artinya kegairahan kerja akan dapat dipupuk apabila setiap orang didalam organisasi diyakinkan bahwa dengan tercapainya tujuan organisasi dimana dia sebagai anggota, maka tujuan tujuan pribadinya dengan sendirinya akan tercapai.;

Suatu pendekatan yang dilakukan untuk kepuasan kerja karyawan didasarkan pada konsep bahwa orang akan mengejar kepentingan mereka yang terbaik sesuai dengan pengertian mereka tentang situasi dan diri mereka sendiri (Flippo, 1989).

Terhadap upaya peningkatan kepuasan kerja dokter diharapkan adanya perlindungan diri terhadap keamanan, adanya insentif, adanya penghargaan terhadap pekerjaan dan adanya keterbukaan dan komunikasi atasan dengan bawahan.

Dengan melihat harapan yang diinginkan oleh tenaga dokter puskesmas, maka langkah-langkah yang perlu diperhatikan oleh pengambil kebijakan adalah dengan menampung informasi yang disampaikan dan dikeluhkan tenaga dokter puskesmas Kota Jayapura. Adalah sangat bijaksana apabila pemimpin dan pengambil kebijakan dapat merekam semua pendapat dan usulan, untuk selanjutnya memikirkan langkah-langkah selanjutnya yang berkaitan dengan kebijakan pengembangan puskesmas khususnya dalam rangka otonomi daerah.

Hal senada yang diungkapkan oleh Kepala Dinas bahwa upaya perbaikan perlu dukungan semua pihak, sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah di Kota Jayapura, sehingga kemandirian dan profesionalisme puskesmas mutlak diperlukan, dimana semua kebijakan teknis dan program dimulai dari puskesmas itu sendiri. Dengan demikian, puskesmas sebagai aset daerah dan ujung tombak pelayanan kepada masyarakat harus memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dan memiliki semangat, motivasi dan kepuasan kerja yang tinggi agar tujuan dari program-program puskesmas dapat tercapai.

M. Pengamatan Puskesmas di Kota Jayapura.

Hasil pengamatan pada sembilan Puskesmas di Kota Jayapura terhadap kelengkapan sarana dan prasarana puskesmas masih kurang optimal.

Adapun sarana fisik antara lain tiga puskesmas dari sembilan puskesmas telah direnovasi, sedangkan enam puskesmas masih dalam bentuk bangunan lama dengan kondisi fisik yang tidak layak pakai. Adapun tidak layak pakai disebabkan ruang kamar periksa dokter yang luasnya sempit, serta belum ada ruang tunggu penderita, disamping lokasi puskesmas yang kurang strategis. Peralatan medis, untuk kedaruratan dan rawat jalan masih kurang lengkap antara lain jumlah tensi meter yang terbatas dan tidak tersedianya bahan-bahan laboratorium, serta peralatan administrasi.

. Umumnya puskesmas yang telah direnovasi peralatannya telah lengkap, sedangkan puskesmas yang belum direnovasi masih menggunakan alat-alat medis lama yang tidak lengkap. Hal ini karena peralatan yang ada sudah tua dan sebagian besar tidak berfungsi disamping rusak. Saat ini belum ada upaya perbaikan ataupun penggantian peralatan dari dinas kesehatan sebagai atasan langsung.

Menurut Herzberg (1985) faktor pemeliharaan (*hygiene factors*) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kepuasan pada diri pegawai terhadap kondisi yang menyenangkan. Kebutuhan dan keinginan akan kondisi kerja yang baik, nyaman dan lengkap adalah meliputi sarana dan prasarana yang menunjang pekerjaan mendukung kelancaran dan keberhasilan tugas - tugas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Masrul Salim (2001) pada petugas kesehatan Puskesmas di Sumatera Barat membuktikan bahwa kelengkapan sarana khususnya sarana peralatan medis dan penunjang akan mempengaruhi kinerja petugas puskesmas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik

Didalam penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik umur informan terbanyak antara 36 – 40 tahun dengan jenis kelamin informan perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Status marital informan terbanyak adalah kawin. Masa kerja informan terbanyak antara 1-5 tahun, dan kebanyakan asal suku daerah informan dari luar propinsi Papua.

2. Faktor Pemuas

Kebanyakan informan memandang perlu prestasi kerja sebagai wujud dari suatu usaha yang dicapai, sesuai dengan target dan merupakan kemampuan tertinggi dari suatu pekerjaan. serta merupakan kebahagiaan tersendiri atas hasil kerja.

Hal lain juga kebanyakan informan berpandangan positif perlu adanya penghargaan terhadap pekerjaan, guna menambah semangat kerja, memacu kerja lebih baik dan sebagai bahan kelengkapan arsip pada kenaikan pangkat serta sebagai imbalan jerih payah dalam bentuk barang, fasilitas atau piagam.

Sebagian besar informan mempunyai rencana kerja tetapi kondisi pekerjaan yang dihadapinya tidak sesuai dengan harapannya.

Aspek tanggung jawab sangat diperlukan dalam pekerjaan sebagai bentuk wujud kerja dan merupakan kawajiban moral maupun fisik yang harus dilakukan.

Kebanyakan informan merasa perlu pengembangan karir dan tugas sedangkan kondisinya sulit diterapkan karena tidak tersedianya dana program dan kurangnya kebijakan pemerintah yang mendukungnya.

3. Faktor Pemeliharaan

Kebanyakan informan memerlukan adanya supervisi dan bimbingan dari atasan, namun supervisi yang diterima sangat jarang.

Hubungan kerja horisontal informan dengan karyawan cukup baik, tetapi hubungan kerja dengan atasan kurang harmonis.

Administrasi dan kebijakan puskesmas cukup baik, sedangkan terhadap adminstrasi dan kebijakan dinas kesehatan sebagian informan menilai kurang sesuai harapan.

Kondisi lingkungan fisik dan sarana prasarana di puskesmas kurang memadai, sehingga pemanfaatan sarana fasilitas puskesmas tidak maksimal.

Gaji yang diterima cukup untuk besar keluarga, sedangkan insentif puskesmas kebanyakan informan merasa tidak pernah memperolehnya.

4. Kepuasan Kerja.

Kebanyakan informan menyatakan puas karena sebagai pegawai negeri sipil dan mempunyai jaminan pensiun di hari tua, sebaliknya kurang puas karena hubungan kerja yang kurang harmonis, pekerjaan yang monoton, kondisi kerja yang kurang memadai dan kurangnya perhatian dari atasan serta tidak adanya insentif. Informan menganggap bahwa pekerjaan dilakukan karena merupakan tugas rutin sebagai pegawai negeri sipil dan tanggung jawab terhadap pekerjaan serta jiwa sosial yang tinggi sesuai profesi dokter.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

- 1.1. Perlu surat keputusan (SK) penempatan tenaga dokter puskesmas di Kota Jayapura sebagai legitimasi pelaksanaan tugas.
- 1.2. Agar dalam mengelola sumber daya manusia, utamanya tenaga dokter puskesmas dapat memberikan penghargaan sesuai prestasinya, dan lebih bervariasi bentuk penghargaannya dapat berupa pendidikan dan pelatihan serta promosi karir dan tugas yang lebih baik.
- 1.3. Agar dalam mengelola tenaga dokter puskesmas, hendaknya pimpinan selalu memberikan bimbingan melalui supervisi dan pengarahan untuk memecahkan permasalahan secara cepat dan tepat serta dapat menyediakan kondisi dan lingkungan kerja yang harmonis demi menjaga rasa aman dalam bekerja. Supervisi yang dilakukan lebih bersifat

membina yang dilaksanakan secara berkala sesuai dengan ketentuan, dan membuat tindak lanjut dari hasil supervisi tersebut.

- 1.4. Untuk upaya peningkatan kepuasan kerja, adanya insentif khusus untuk kegiatan pokok puskesmas, adanya penghargaan terhadap pekerjaan dan adanya keterbukaan dan komunikasi atasan dengan bawahan.

2. Puskesmas

- 2.1. Kepala puskesmas seyogyanya melaksanakan proses komunikasi vertikal-horisontal dengan keterbukaan sehingga hubungan kerja menjadi lebih harmonis dan dapat mengurangi adanya unsur saling curiga serta ketidakpercayaan bawahan terhadap atasan.
- 2.2. Perencanaan, pelaksanaan, pelaporan kegiatan pokok puskesmas perlu ditinjau kembali agar sasaran program kegiatan tercapai
- 2.3. Pembinaan dokter puskesmas melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan (diklat) perlu direncanakan secara berkesinambungan diikuti oleh seluruh dokter puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anoraga, P., 1998. *Psikologi Kerja*. PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Arikunto, S. 1995. *Manajemen Penelitian*. Penerbit Rineka Cipta Karya, Jakarta.
- Agus. Moh. Tulus, 1995, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Azwar, A, 2001, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Bernardin, R, 1998, *Human Resource Manajement, An Experiental Aproach*, Second-Ed, Mc.Graw-Hill.
- Braid, JR.W. , 1991, *Motivasi Pegawai*, seri ilmu dan seni manajemen Bisnis. PT Gramedia Jakarta
- Burhan Bungin , *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Aplikasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Buchari, 1984, *Manajemen dan Motivasi*, Cetakan ketiga, Balai Aksara, Jakarta Graw Hill Publishing Co.Ltd. New York
- Darokah, MA., 1996, *Modul Kondisi Kerja dan Kepuasan*, Aplikasi manajemen SDM untuk Rumah Sakit, PPP MMR Gama
- Davis, K. 1984. *Human Behavior at work Organizational. Behavior*. 6 Th.Ed.86.Mc Graw Hill Publishing Co.Ltd. New York.
- Depkes R.I, 2000, *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2000-2010*, Jakarta.
- ,1989, *Pedoman Stratifikasi Puskesmas*, Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat Dep Kes RI, Jakarta
- ,1991 *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid IV*. Dep.Kes. RI. Jakarta
- , *Undang-Undang RI, Nomor 23 Tahun 1992, Tentang Kesehatan*, Jakarta.
- ,1999; *Aplikasi Penelitian Kualitatif dalam Pemantauan dan Evaluasi Program Kesehatan*, FKM UI bekerjasama dengan Pusat Data Kesehatan, Depkes RI, Jakarta

- Davis Keith & W. Newstrom John, *Perilaku Dalam Organisasi*, Jilid 1, Edisi ketujuh, Penerbit Erlangga
- De Santis, V.S., College, B.S., Dust, S.L., 1996, *Comparing Job Satisfaction Among Public and Private Sector Employees*, American Review of Public Administration, vol 26, No 3, pp 328-340.
- Diklat Propinsi Jawa Tengah, 1999; *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Depdagri, Semarang
- Edwin B. Flippo, 1989; *Manajemen Personalia*, Edisi ke enam jilid 2, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Etter. F. and Perneger. T, 1997. *Validating A Satisfaction Questionare Using Multiple Approaches : A Case Study*, Soc.Sci.Med. Vol. 45. No. 6. Pp. 879-885
- Flippo, Edwin, 1989, *Manajemen Personalia*, Edisi VI, Jilid 2, Erlangga, Jakarta
- Gibson, J.L., et al. 1996. *Organisasi : Perilaku – Struktur – Proses*, (jilid 1, Edisi Kedelapan), Adiami, N. (alih bahasa), Jakarta : Binarupa Aksara
- Gary Yuri, Wexley, 1987; *Managerial Leadership ; "A Review of theory and research"* *Journal of management*, vol. 15 No.2, 251 – 289.
- Gibson, 1990; *Organisasi ; Perilaku, Struktur dan Proses*, Jilid 1 dan 2 Cetakan ke lima, Erlangga, Jakarta
- Gomes, F. C, 1995, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Greenberg and Baron, RA. 1990. *Behavior in Organization*; Prentice – Hall International, Inc., New Jersey
- Handoko, 1993, *Manajemen*, Edisi II, BPFE, Yogyakarta
- , 1995, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Ed. II, BPFE, Yogyakarta.
- , 1987, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Ed. I, BPFE, Yogyakarta.
- Herzberg, 1985; *The Motivation of Work*, John Wiley and sons, Inc, New York
- Hagemann Gisela, 1993; *Motivasi untuk Pembinaan Organisasi*, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta

- Hariyanto, E, 2001, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Koordinator Imunisasi Puskesmas di Kota Semarang*, Skripsi, FKM-Undip, Semarang
- Ichwan, 1998, *Hubungan Motivasi Konsumen Penggunaan Puskesmas Dengan Kepuasan Kerja Dokter Puskesmas di Kabupaten Donggala*, Tesis, FKM-UGM, Yogyakarta
- Ilyas, Y, 1999, *Kinerja ; Teori, Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM-UI, Jakarta.
- Jurkiewicz L. Carrole, 1998; *Motivation in Public and Private Organizations, A Comparative Study Productivity in review Public Productivity and Management Review*, Vol. 21
- Kusnanto Hari, 1999; *Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan*, Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta
- Kopelman, Richard E, 1986 , *Managing Productivity In Organization ; A Practical People Oriented Perspective*, New York, Mc Graw-Hill Inc.
- Koomesah, 1998, *Hubungan Kompensasi , Stres Dengan Kepuasan Kerja Dokter Puskesmas NTT*, Skripsi FKM, Undip, Semarang.
- L.M. Berry & J.P. Houston, 1993, *Psychology at Work*, Wm. Crown Communication Inc, Oxford, England.
- Loevinson, BP., Guererro, ET., Gregorio SP, 1995, *Improving Primary Health Care Trough Sistematic Supervision, A Controled Field Trail, Health Policy & Planing*, The Journal of Health Administration Education, Vol. 10:2
- Lutiarsi, R, 2002, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Laboratorium Puskesmas da Kabupaten Semarang*, Tesis, MIKM-Undip, Semarang
- Maibach & Holtgrave, D.R, 1995, *Advances and in Public Health Communication*, Annv.Rev, Public Health
- Monica, E, 1998, *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, Terjemahan, EGC, Jakarta
- Muchlas, 1997, *Perilaku Organisasi*, Jilid I, Karipta, Yogyakarta.
- Moekijat, 1995, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, CV. Mandar Maju, Bandung

- Murti, B, 1996, *Penerapan Metode Statistik Non Parametrik dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Manullang, 1981, *Manajemen Personalialia*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Michael Amstrong 1994 *Manajemen Sumber Daya Manusia* ,diterbitkan oleh PT. Elex Media Komputindo untuk PT GramediaAsri Media Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Matthew B. Miles; A. Michael Huberman, 1992. *Analisis Data Kualitatif*, Cetakan I, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Newstrom & Davis, 1995, *Perilaku dalam Organisasi*, Edisi VII, Erlangga, Jakarta
- Notoadmodjo, S, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- , S, 1998, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Pitoyo, 2000, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Kesmas di Puskesmas di Kabupaten Semarang*, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Pujianto, 1999, *Hubungan antara Gaya Kepemimpinan dan Kinerja Para Pimpinan Akademi Kesehatan di Jawa Tengah*, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Purwanto, N, 1998, *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Noeng Muhadjir, 2000; *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi IV, Rake Sarasin, Jogjakarta
- Robbins, S.P., 1996. *Perilaku Organisasi : Konsep – Kontroversi – Aplikasi*, Edisi Bahasa Indonesia, jilid 1, Prenhalindo, Jakarta
- Sanjana, 1998, *Faktor-Faktor Kompensasi, Iklim Kerja, Ciri Kerja dan Perbedaan Individu terhadap Tingkat Kerja Dokter Spesialis RSUP Sanglah Denpasar*, Tesis, IKM, UGM, Yogyakarta.
- Schuler, R,S & Huber, 1993, *Manajemen Sumber Daya Manusia Menghadapi Abad 21*, Erlangga, Jakarta.
- Sumanto, 2002, *Hubungan Faktor-Faktor Prestasi, Tanggung Jawab, Upah, Kondisi Kerja,Supervis dan Kebijakan Administrasi Dengan Kepuasan Kerja Perawat RS Umum Kutoarjo Kabupaten Purworejo*. Skripsi, FKM, Undip, Semarang.

- Suryo Notoatmodjo, 1992, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Suryo Prabandari Yayi, 1997, *Penelitian Introduksi Kualitatif*, Program Pasca Sarjana, UGM
- Scandura, TA and Lankau, MJ., 1997. *Relation ship of Gender, Family Responsibility and Flexibility work ours to Organizational Commitment and Job Satisfaction*, Journal of Organizational Behavior, 18 : 337 – 391
- Siagian, 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ed. 1. Cet.8. Jakarta : Bumi Aksara
- Sidoutomo, 1999, *Hubungan Pelaksanaan Total Quality Management Dengan Kepuasan Karyawan di RSU Ambarawa* (Thesis), UGM, Jogjakarta
- Simamora, H. 1996. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, STIE YKPN, Jogjakarta
- Sugiyono, 1999. *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Suyadi, P, 1999, *Kebijakan Kinerja Karyawan ; Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia*, BPFE, Edisi I, Yogyakarta.
- Syah, 1998, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam pelayanan Antenatal di Kabupaten Pati*, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Singarimbun, M & Effendi, S, 1995, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta.
- Singer, M.G, 1990, *Human Resources Manajement*, PWS-KENT Publishing Company, Boston.
- Stewart, 1993, *Seri Pedoman Manajemen, Ketrampilan Manajemen*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Terry R. George, 1981; *Principle of Management* dikutip LAN; *Manajemen dalam pemerintahan*, Yayasan Administrasi, Jakarta
- Timpe, A.D.,1991, *Memotivasi Pegawai*, PT. Gramedia Asri Media, Jakarta
- , A.D, 1999, *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- , 2000, *The Art and Science of Business Manajement, Terjemahan*, Gramedia, Jakarta.
- Tulus, M. Agus, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1999.

Umar Husein, 1999; *Business Research Specialist*; Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Udai Pareek, 1984. *Perilaku Organisasi*, saduran PPM, Jakarta

Undang-Undang Kesehatan 1992, Cetakan ke-5,. Sinar Grafika, Jakarta, 2000.

Yulk, G & Kenneth W.Wexley, 1992, *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personal*, Terjemahan, Rhineka Cipta, Jakarta

Winardi, 1995, *Manajemen Supervisi*, Mandar Maju, Bandung.